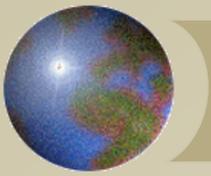


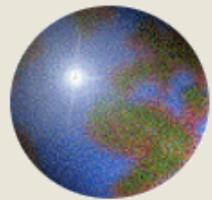
L'analyse des prescriptions

Michel Juste
CH Epernay



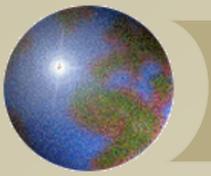
L'analyse de prescription

- ✚ Finalité, définitions, situation
- ✚ Moyens à mettre en œuvre
- ✚ Identification des risques
- ✚ Les 4 dimensions
- ✚ Que nous disent les études ?
- ✚ Pour un projet



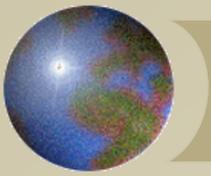
Finalité, définitions, situations

- ✚ Pharmacie hospitalière et pharmacie clinique.
- ✚ Pharmacie clinique et soins pharmaceutiques
- ✚ Comment se situe-t-on ?
- ✚ Recherche de la cohérence



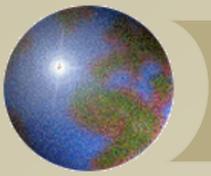
Finalité, définitions, situation

- ❖ Pharmacie hospitalière et pharmacie clinique: associées ou complémentaires ?
- ❖ Tout dépend jusqu'où va le concept de pharmacie clinique:
 - ❑ Concept d'assurance qualité lié à la dispensation dans le cadre réglementaire
 - ❑ Concept plus large qui débouche sur les soins pharmaceutiques



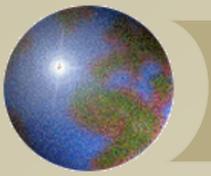
Finalité, définitions, situation

- ❖ Quel que soit l'aboutissement du concept, la base reste identique, mais l'objectif global change:
 - ❖ Cadre habituel: les activités ont un rôle complémentaire, permettant d'augmenter l'efficacité de la prise en charge thérapeutique du patient.
 - ❖ Soins pharmaceutiques: la qualité de vie du patient nécessite une prise en charge spécifique où le pharmacien est responsable des résultats thérapeutiques



Finalité, définitions, situation

- ❖ En pharmacie clinique classique, on reste dans une logique médicament pour aboutir au patient.
- ❖ En soin pharmaceutique, on part d'une logique basée sur le patient et on utilise les outils de la pharmacie clinique.

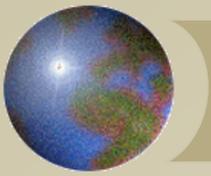


Finalité, définitions, situation

❖ Qui fait du soin pharmaceutique ?

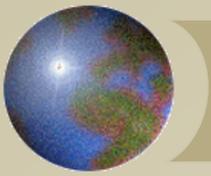
❖ 7 aspects:

- ❖ Historique médicamenteux
- ❖ Analyse de prescription
- ❖ Revue clinique
- ❖ Gestion des effets indésirables
- ❖ Monitoring thérapeutique
- ❖ Conseil patient
- ❖ Autres activités: information, réseau...



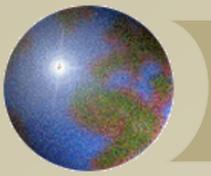
Finalité, définitions, situation

- ✚ L'analyse de prescription peut être considérée comme un objectif en tant que tel ou comme un point de départ...
- ✚ Soin pharmaceutique, pharmacie clinique et circuit du médicament.
- ✚ Circuit du médicament: double composante: produit et information



Finalité, définitions, situation

- ❖ Circuit du médicament: le débarrasser de sa connotation pharmaceutique !
- ❖ Lui donner une globalité: du Comité du médicament au patient.
- ❖ Le pharmacien est un des experts au sein de ce circuit.
- ❖ Processus général soumis à réduction méthodologique.

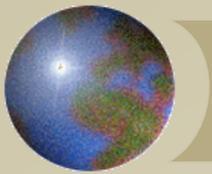


Finalité, définitions, situation

- ✚ L'analyse de prescription étape d'assurance qualité

- ✚ Finalité:

Assurer un niveau opérationnel et de qualité à toutes les prescriptions des patients en assurant l'information des prescripteurs et des opérateurs (infirmiers et préparateurs).

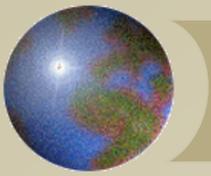


Finalité, définitions, situation

✚ Processus analyse de prescription

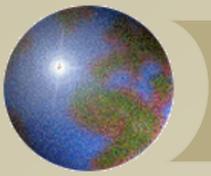
Début: réception d'un document écrit ou téléphonique nominatif engageant une prescription

Fin: remise au préparateur d'un ensemble cohérent de prescriptions pour un même patient en vu d'une préparation et/ou d'une délivrance nominative et individuelle



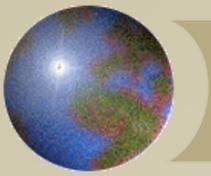
Moyens à mettre en oeuvre

- ✚ L'analyse est une étape en amont qui doit se coller au plus près de la décision médicale.
- ✚ Elle exige plusieurs critères:
 - ▣ Disponibilité
 - ▣ Exhaustivité (analyse et contrôle)
 - ▣ Continuité
 - ▣ Expertise



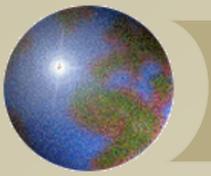
Moyens à mettre en oeuvre

- ✚ Analyse selon les 4 dimensions:
 - ▣ Coût, volume, conformité, résultat
- ✚ Réduction méthodologique
- ✚ Globalité du concept de dispensation:
association avec DIN et présence dans
les services
- ✚ Commencer par bien utiliser les termes.



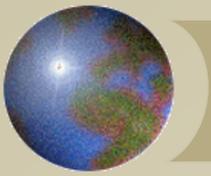
Identification des risques

- ❖ Les 3 positions: patient, institution, société
- ❖ Risques pour le patient
 - ❖ Absence de traitement ou d'efficacité
 - ❖ Malveillance
- ❖ Risques pour l'institution
 - ❖ Surcoût des traitements
 - ❖ Image et risque juridique
- ❖ Risques pour la société
 - ❖ Mauvaise utilisation des ressources
 - ❖ Non respect du rôle



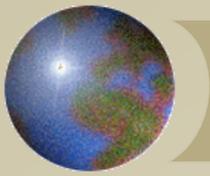
Identification des risques

- ✚ Le patient: définition et place:
 - ▣ Patient, malade, client, usager, personne, individu
- ✚ Relativiser la place de l'analyse.
- ✚ Elle ne se justifie pas par ce qu'elle est réglementaire, mais elle est réglementaire parce qu'elle est justifiée par son apport qualitatif.



Identification des risques

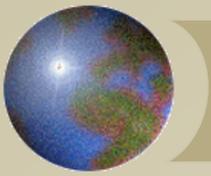
- ❖ Risques pour qui ? Ne pas perdre la finalité à cause de l'objectif (convaincre l'institution pour le bien du patient).



Identification des risques

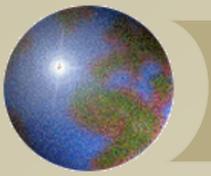
✿ Etudes récentes:

- ✿ ERI: France 2001. 778 patients, 241 EVI graves dont 50% évitables.
- ✿ Johnson, Bootman 1995: 198 815 décès par an aux USA liés aux prescriptions médicamenteuses, 11 à 28 % des admissions liées à un problème thérapeutique.



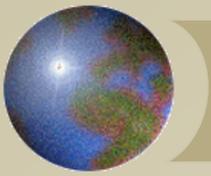
Mise en oeuvre

- ❖ Approche par problème:
- ❖ Détection, résolution, prévention de problème lié à la thérapeutique (SOAP)
- ❖ Centralisé en pharmacie durant le processus d'analyse de prescription.
- ❖ Décentralisé vers le patient en logique soin pharmaceutique



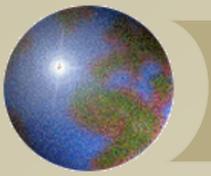
Mise en oeuvre

1. Situation clinique du patient
2. Détection de problèmes éventuels
3. Mise en place d'une démarche corrective (résolution) ou préventive
4. Monitorage du patient pour certaines situations cliniques
5. Création d'un dossier pharmaceutique patient



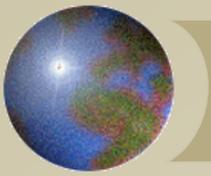
Mise en œuvre: PRP (1)

- ❖ Le patient a besoin d'une pharmacothérapie mais ne la reçoit pas.
- ❖ Le patient prend ou reçoit un médicament autre que celui qu'il lui faut
- ❖ Le patient prend ou reçoit le bon médicament mais à une dose trop faible
- ❖ Le patient prend ou reçoit le bon médicament à une dose trop élevée.



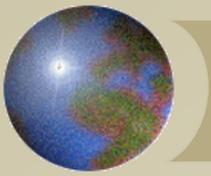
Mise en œuvre: PRP (2)

- ⊕ Le patient présente une réaction médicamenteuse indésirable
- ⊕ Le patient subit une interaction entre un médicament et un autre médicament, un aliment ou un test de laboratoire
- ⊕ Le client ne prend ou ne reçoit pas le médicament prescrit
- ⊕ Le patient prend ou reçoit un médicament sans indication médicale valable
- ⊕ Le patient reçoit ou prend le médicament au mauvais moment.



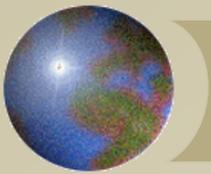
Mise en oeuvre

- ✚ Analyse « intellectuelle » plus ou moins aidée par logiciel.
- ✚ Qui ? Pharmacien, interne:
 - ▣ Formation, reconnaissance, objectivité/subjectivité
- ✚ Cohérence et continuité



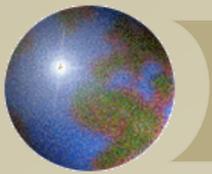
Les 4 dimensions: volume

- ❖ Nombre de prescriptions analysées:
- ❖ Une prescription correspond à l'ensemble des lignes de prescription destinées à un patient pour une journée (lien avec DIN).
- ❖ Ceci rejoint le fait que ces prescriptions sont analysées chaque jour pour chaque patient (superflu ?)
- ❖ Les prescriptions peuvent être divisées en plusieurs types correspondant à des « lourdeurs » différentes.



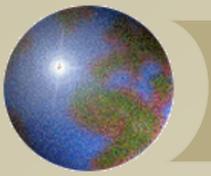
Les 4 dimensions: volume

- ❖ Nombre de prescriptions annuelles:
35 000
- ❖ Soit environ 280 000 lignes
- ❖ Lourdeurs différentes: entrée, chimio
NPT...
- ❖ Impact par rapport aux séjours: 25%
- ❖ Exhaustivité de certaines prises en
charge: chimios, aminosides...



Les 4 dimensions: coût

- ⊕ Temps passé par les pharmaciens pour effectuer l'analyse entre le début et la fin du processus. Le temps de recueil de l'activité est inclus (pas celui de la présence dans le service).
- ⊕ 30 heures par semaine (6 jours)
- ⊕ Autres coûts: maintien documentation, logiciels, suivi et analyse d'activité



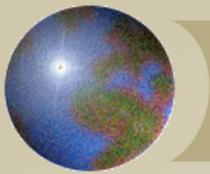
Les 4 dimensions: coût

- ✚ Temps passé pour une intervention (Fok et al., 2002)

20,1 min par PPT

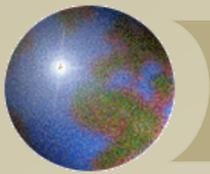
Epernay: 45 min par PPT

- ✚ Conclusion:
 - ▣ Trop long ? Aller plus vite
 - ▣ Apport de l'informatique
 - ▣ Cibler certaines interventions



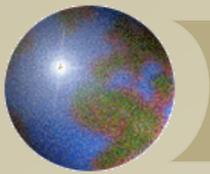
Les 4 dimensions: conformité

- ❖ Réglementaire: arrêté du 31/03/99, loi 1992 et décret 26/12/00.
- ❖ Expertise: documentation sur les produits, Martindale, Thériaque, Vidal de l'année...
- ❖ Un minimum semble requis.
- ❖ Une mise à jour est obligatoire.



Les 4 dimensions: conformité

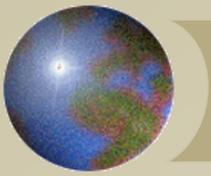
- ✚ Conformité locale:
 - ▣ Livret thérapeutique
 - ▣ Protocoles par service
 - ▣ Fiches de suivi patient
 - ▣ Résultats biologiques
 - ▣ Informations thérapeutiques
 - ▣ Référentiels locaux divers...



Les 4 dimensions: conformité

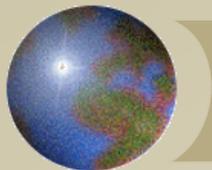
Indicateurs:

- ⊕ Critères oui/non
- ⊕ Taux de mises à jour (2 ans ?)
- ⊕ Cohérence entre analyseurs
- ⊕ Réunions de mises au point
- ⊕ Coordination et suivi du dossier



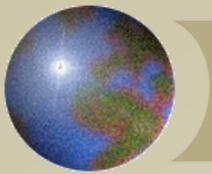
Les 4 dimensions: résultats

- ❖ Selon quelle finalité ? En pharmacie clinique, on utilisera la quantité et la qualité des interventions.
- ❖ Intervention: Toute action pouvant bénéficier au patient en général, et plus précisément tout ce qui concerne les modifications de la thérapeutique de ce patient. Dans le cadre de l'analyse de prescription, le pharmacien peut être amené à modifier les prescriptions ou à faire des propositions de modification.



Les 4 dimensions: résultats

Année	Nombre de CRAP
1995	97
1996	84
1997	91
1998	293
1999	970
2000	1052
2001	1664
2002	1825



Les 4 dimensions: résultats

✚ Indicateurs:

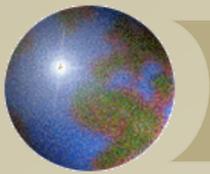
✚ Devenir des interventions:

acceptation médicale 2002: 92%

▣ Accepté 1528

▣ Non accepté 134

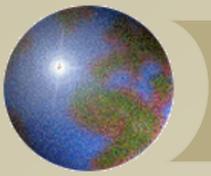
▣ NA/NSP 163



Les 4 dimensions: résultats

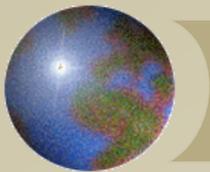
✚ Impact subjectif: 4 niveaux de gravité	
▣ Impact vital	1
▣ Impact grave	451
▣ Impact simple	918
▣ Sans impact	455

Problème de subjectivité.

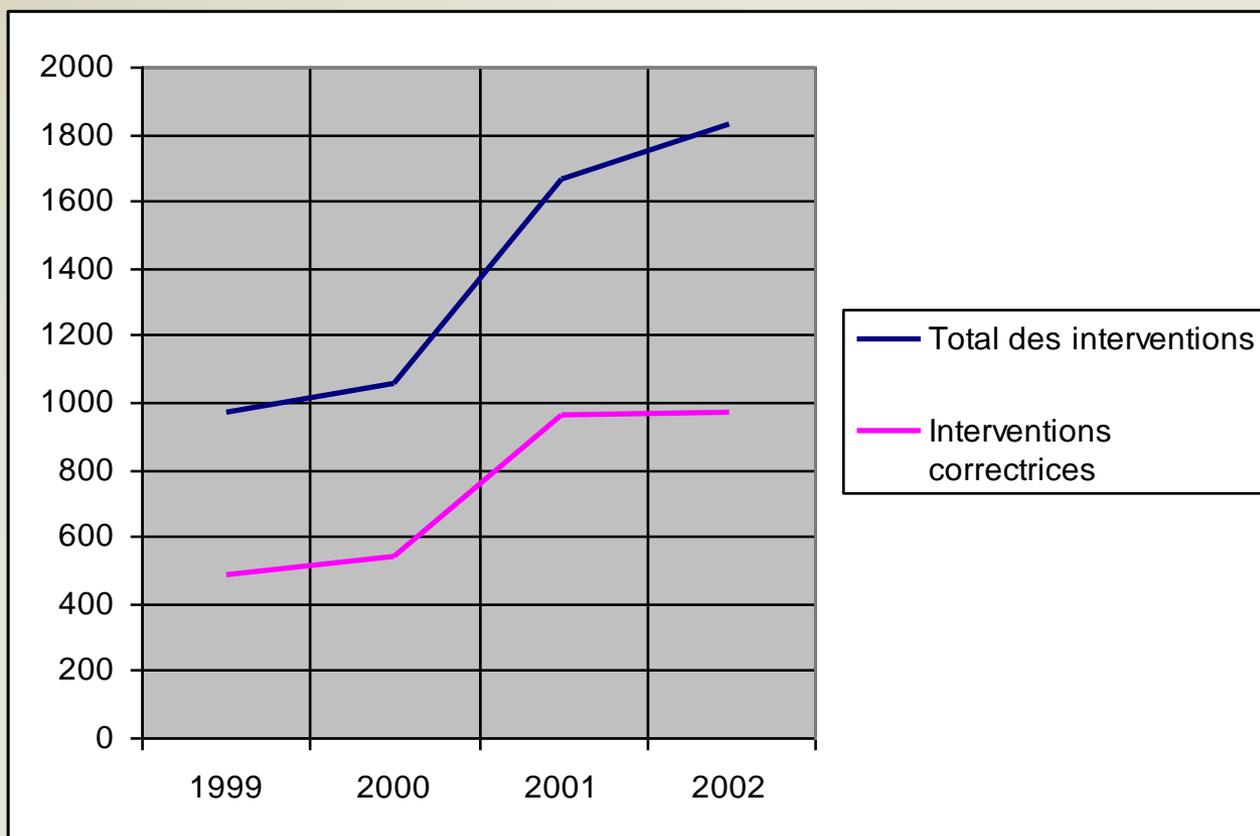


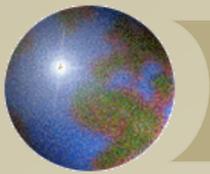
Les 4 dimensions: résultats

- ✚ Evaluation des résultats des CRAP (et des opinions pharmaceutiques !)
 - ▣ Objectif atteint
 - ▣ Objectif partiellement atteint
 - ▣ Pas de changement
 - ▣ Détérioration
 - ▣ Paramètre non évalué
 - ▣ Autre



Les 4 dimensions: résultats

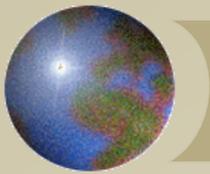




Que disent les études ?

✚ Evaluation des conséquences cliniques

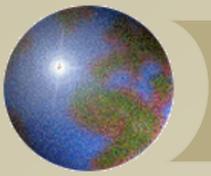
- ✚ Classen et al. 1997: DMS: 4,46
- ✚ Mutnick et al. 1997: 4050 interventions acceptées sur , gain de 487 833 \$
- ✚ Van den Bemt et al. 2002: 3450 prescriptions, 351 erreurs (9,9%).
- ✚ Chedru V. et al. 1997: cotation des interventions pharmaceutiques par des médecins.
- ✚ Belkacem K., Isaac et al., 1999: 55 interventions revues par pharmaciens et médecins.



Que disent les études ?

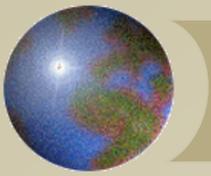
✚ Antareval:

- ✚ 55 interventions niveau 3 revues. 87% d'effets positifs pour 4 examinateurs (100% pour 3).
- ✚ Analyse de probabilité d'apparition de l'EI
- ✚ Evaluation de l'augmentation de durée de séjour.
- ✚ Extrapolation sur un an: 115 jours et 51000 euros



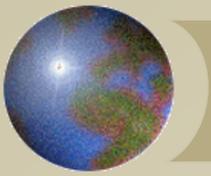
Que disent les études ?

- ✚ Antareval: étude Belkacem K., Isaac et al.:
 - ▣ Nécessité d'une approche multiculturelle
 - ▣ Harmonisation des pratiques
 - ▣ Choix du « client »
 - ▣ Immaturité du projet: problématique de l'analyse du coût de la conséquence éventuelle et problème de l'harmonisation.



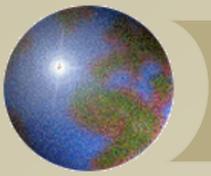
Que disent les études ?

- ✚ Antareval: questions de fond
 - ▣ Définir les actes
 - ▣ Quelle est la place du pharmacien ?
 - ▣ S'intéresser au résultats patient
 - ▣ Finalité de l'expertise pharmaceutique



Pour un projet: mes priorités

- ✚ Un circuit du médicament multiprofessionnel
- ✚ Sortir du milieu et du débat pharmacopharmaceutique
- ✚ identifier les risques, les chiffrer ?
- ✚ Objet thérapeutique: développer l'information patient



Conclusion

- ✚ Maîtriser les budgets: ce que cela veut dire.
- ✚ Maîtriser le circuit du médicament mais pas comme une finalité
- ✚ Finalité: Qualité de vie du patient ?