

Processus d'analyse pharmaceutique des ordonnances

Description

Le processus d'analyse des ordonnances est mis en œuvre par les pharmaciens. Il consiste en une analyse réglementaire et pharmacologique de l'ordonnance¹.

Clients

Les clients directs sont les prescripteurs auxquels le pharmacien fait des propositions afin d'optimiser le traitement médicamenteux.

Les clients indirects sont les malades directement concernés par le traitement, les soignants qui l'administrent ainsi que la direction générale qui est responsable du budget et de la sécurité des patients. La direction sera en outre intéressée par le rapport entre le coût d'un poste de pharmacien et l'économie globale engendrée par son action dans le processus.

Finalité

La finalité du processus est d'optimiser le traitement médicamenteux sur le plan de l'efficacité, de la sécurité et de l'économie.

Résultats attendus

1. Le traitement est-il le plus efficace possible ?
2. La sécurité du traitement est-elle la meilleure ?
3. Le coût du traitement est-il le plus réduit ?
4. L'analyse de l'ordonnance a-t-elle été effectuée au meilleur coût ?

Apprécier l'efficacité, la sécurité et le coût d'un traitement ne peut se faire que par rapport à un référentiel. Or, quel référentiel choisir ?

On ne peut apprécier l'efficacité et la sécurité d'un traitement que par rapport à celles des traitements alternatifs et à l'état clinique du patient. Or ce dernier est généralement difficile à connaître pour le pharmacien, l'analyse ne se faisant souvent pas au lit du malade.

Le pharmacien s'appuie sur ses connaissances et sur son expérience pour proposer au médecin des modifications qui, à priori, peuvent améliorer l'efficacité et la sécurité du traitement ou, tout au moins de ne pas les diminuer. En attendant l'évolution de la pharmacie clinique, c'est au nombre et à la nature de ces modifications acceptées qu'il convient de s'intéresser.

Apprécier le coût d'un traitement ne peut se faire que par rapport à un coût moyen connu, or seul le PMSI est actuellement susceptible de procurer ce genre d'information. De plus la réflexion sur le coût doit être associée à celle sur les autres critères. On s'intéresse effectivement aux rapports coût-efficacité et coût-sécurité. Dans ce cas également, le pharmacien peut proposer au médecin un traitement qui lui semble être d'un meilleur rapport.

Indicateurs finaux

$$\text{ORD1} = \frac{\text{nombre de propositions pharmaceutiques}}{\text{nombre total d'ordonnances analysées}}$$

$$\text{ORD2} = \frac{\text{nombre de propositions pharmaceutiques acceptées}}{\text{nombre total de propositions}}$$

$$\text{ORD3} = \frac{\text{cout total du processus}}{\text{nombre total d'ordonnances analysées}}$$

¹ Société Française de Pharmacie Clinique - Référentiel de pharmacie hospitalière 1997- page 129.

Tableau de bord

Indicateur	Signification	Source / Modalités	Pistes d'analyse
ORD1	Permet de connaître le taux de propositions faites par le pharmacien au médecin (résultat attendu 1, 2 et 3).	Chaque proposition pharmaceutique est enregistrée (voir en annexe). Les objectifs de l'intervention sont précisés (efficacité, sécurité, coût). Le risque induit par l'ordonnance avant intervention doit être décrit et chiffré.	La qualité de la prescription influe directement sur cet indicateur à référentiel égal. Si le référentiel change, soit du fait de l'évolution des connaissances ou des techniques, soit parce que plusieurs pharmaciens qui n'ont pas le même référentiel ou la même formation sont intervenus dans ce processus, la comparaison des résultats sera délicate.
ORD2	Permet de connaître le taux d'acceptation des propositions pharmaceutiques par le médecin.	Les refus du médecin sont enregistrés avec les propositions correspondantes.	Une évolution peut indiquer une variation de la faculté des pharmaciens à convaincre les médecins de l'opportunité de leurs propositions. C'est un bon indicateur de la crédibilité de l'équipe pharmaceutique.
ORD3	Permet de connaître le coût moyen par ordonnance analysée (résultat attendu 4).	Les données nécessaires à ce calcul proviennent de la comptabilité analytique. Le coût total correspond principalement au coût du travail effectivement consacré à cette tâche.	L'évolution du coût pourra mettre en évidence une variation de la productivité des pharmaciens.

Indicateurs intermédiaires

$$ORDa = \frac{\text{nombre d'ordonnances ne présentant pas les mentions obligatoires}}{\text{nombre total d'ordonnances analysées}}$$

L'indicateur **Erreur ! Signet non défini.** permet d'estimer la fréquence des ordonnances non conformes à la réglementation ou aux besoins du pharmacien pour la réalisation de son analyse.

$$ORDb = \frac{\text{nombre d'ordonnances ne respectant pas un protocole}}{\text{nombre d'ordonnances normalement soumises à un protocole}}$$

L'indicateur **Erreur ! Signet non défini.** permet de connaître le taux d'ordonnances ne respectant pas un protocole alors qu'elles y sont normalement soumises. Ce n'est pas la non-application du protocole qui est en cause mais le fait que le prescripteur ne motive pas sa décision.

$$ORDc = \frac{\text{nombre d'ordonnances ne respectant pas le livret thérapeutique}}{\text{nombre total d'ordonnances analysées}}$$

L'indicateur **Erreur ! Signet non défini.** permet de connaître le taux d'ordonnances comprenant un ou plusieurs produits non inscrits au livret du médicament. Le médecin doit motiver sa décision de choisir un produit absent du livret du médicament. C'est l'absence de motivation qui est en cause.

Annexes

Evaluation des actes Pharmaceutiques
projet CD/MJ/ES² - Février 1995.

<u>Date de relevé</u>	<u>Pharmacien</u>	<u>Unité de soins</u>

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES individualisées

Nom des malades	U F	Types d'interventions pharmaceutiques		Durées des inter venti ons phar mace utiqu es	MODALITES PARTICULIERES D'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE						SUITE DONNEE PAR LE PRESCRIPTEUR			CONSEQUENCES		
		Codage des actes	Commentaires		rencon tre	contac t téléph onique	modifi cation d'ordo nnance	inform ation médeci n et soigna nt	prévisi on d'actio n d'infor mation	suivi prévu du patient	accord	modifi cation puis accord	refus	amélio ration EFFIC ACIT E thérap eutiqu e	amélio ration SECU RITE thérap eutiqu e	SUR CO UT évité ou ECO NO MIE

² © Catherine Demange, Michel Juste, Etienne Schmitt

Processus d'analyse pharmaceutique des ordonnances

<u>TYPE d'INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES</u> 1- Validations simples sans commentaire particulier 2- Optimisation du choix des médicaments 2.1- MODIFICATION d'un MEDICAMENT ou DM proposition de substitution par un équivalent ajout d'un médicament (correction d'oubli, erreur de saisie) arrêt d'un médicament (sur contrôle d'indication, en l'absence d'indication correspondante, sur contrôle de	durée, pour redondance thérapeutique) correction du dosage modification de la voie d'administration 2.2- SELECTION d'un MEDICAMENT ou DM recherche d'un médicament pour un besoin précis indication non traitée correction - d'un oubli par rapport aux prescriptions précédentes - d'une erreur de saisie relais de traitement ambulatoire non/mal résolu	3- Optimisation de posologie modification de la séquence d'administration clarification de la posologie et des modalités d'administration, modification d'une posologie inadaptée adaptation de posologie sur renseignements cliniques ou pharmacocinétiques 4- Suivi thérapeutique analyse des interactions médicamenteuses analyse des incompatibilités correction d'erreurs de prescription	édition et commentaire de l'historique médicamenteux demande d'examens de laboratoires 5- Communication d'informations TRANSMISSION d'INFORMATIONS par l'ORDONNANCE conseils d'utilisation sur le médicament information sur le médicament 6- Recherche documentaire en cours d'analyse des prescriptions 7- Suivi de la visite avec les prescripteurs 8- Consultation du dossier médical ou infirmier des malades
--	--	--	---