



41^{ème} journée de l'ACPPHOS Asthme et BPCO

Pharmacie clinique dans le service de Pneumologie au Groupe Hospitalier de La Rochelle

Marie Laplace / Marie CADEAC

Le 14 novembre 2017



CONTEXTE

- * Pharmacie clinique

 - Arrêté du 27 avril 2017 relatif au contrat type d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins mentionné à l'article L. 162-30-2 :

 - « mettre en œuvre une stratégie de déploiement de la pharmacie clinique intégrée à la politique de management de la prise en charge médicamenteuse et de la conciliation médicamenteuse. »

- * Au GHLR

 - * Analyse pharmaceutique des prescriptions informatisées réalisée à la pharmacie => **niveau 2** selon les critères SFPC*

 - * impact jugé peu significatif nos médecins et la plus-value pharmaceutique reste faible

*analyse par une revue des thérapeutiques selon les recommandations de la SFPC, pas de présence pharmaceutique dans le service.

	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de mémo	<u>113</u>	<u>34</u>	<u>22</u>	<u>66</u>	<u>15...</u>
Nombre d'appels	11	80	21	17	3...
Nombre de déplacements	<u>17</u>	<u>33</u>	<u>0...</u>	<u>1</u>	<u>0...</u>
Suivi	50	41	6	1	0...

OBJECTIFS

- * Comparer les niveaux d'analyse pharmaceutique sur les 2 périodes
- * Evaluer l'activité d'analyse pharmaceutique et l'impact du pharmacien au sein du service de soin.

METHODOLOGIE

- * 2 phases d'un mois :
 - * phase observationnelle
 - * phase opérationnelle
- * Analyse quotidienne des prescriptions médicamenteuses
- * Equipe :
 - 2 pharmaciens séniors
 - 1 interne en pharmacie.

METHODOLOGIE

* Description phase OBSERVATIONNELLE

	Nom du patient	Sexe	Age	Date	Phien	Médicaments	IP	Motif
1								
2		F	51	09/05/16	ML	potassium		biologie
3		F	51	09/05/16	ML	oxycodone		autre
4		H	47	09/05/16	ML	midazolam		sous-dosage
5		F	47	09/05/16	ML	Nacl		arret
6		F	47	09/05/16	ML	Methylprednisolone/ prednisolone		voie
7		F	47	09/05/16	ML	oxycotin+oxynormoro/ oxynom		voie
8		F	47	09/05/16	ML	xanax		indication
9		F	76	09/05/16	ML	oxynomoro		indication
10		F	76	09/05/16	ML	paracétamol		modalité autre
11		H	74	09/05/16	ML	glucose/ glucidion		poursuit ttt
12		H	74	09/05/16	ML	cordarone		poursuit ttt

-examiner les prescriptions

-enregistrer les modifications par rapport à la veille

-participer au staff 2 fois/semaine



Pas d'analyse pharmaceutique mais alerte si situations dangereuses observées

METHODOLOGIE

- * Description phase OPERATIONNELLE
 - * Analyser et enregistrer les modifications de prescriptions pour chaque patient (biologie, indication, conciliation, poursuite de traitement...)
 - * Participer au staff et à la visite tous les jours avec l'interne et/ou les médecins
 - * Effectuer des interventions pharmaceutiques si nécessaire
 - * Répondre aux questions diverses du service

METHODOLOGIE

* Les indicateurs de suivis :

- Nombre de lignes de prescriptions analysées
- Nombre et type d'interventions médicales = nombre de patients avec prescriptions modifiées
- Nombre et type d'interventions pharmaceutiques (acceptées ou non)
= nombre de patients avec prescriptions modifiées ou non
- Nombre de staffs suivis
- Nombre de questions posées par le service de soins et l'objet
- Satisfaction médicale avant et après l'expérience

RESULTATS

	Phase 1 observationnelle	Phase 2 opérationnelle
Période	Lundi 09/05/2016 au vendredi 03/06/2016	Lundi 14/11/2016 au vendredi 09/12/2016
N patients dans le service	61	70
Patients analysés	54 (soit 89% des patients)	66 (soit 94% des patients)
Répartition population : Sexe Age	31 femmes/23 hommes âge moyen : 65 ans [27-87]	25 femmes/38 hommes âge moyen : 67 ans [21-96]
Nombre de prescriptions modifiées et analysées	333 lignes	702 lignes
Moyenne de modification par patient/séjour	6,17*	10,64*

*Statistiques :

- comparaison 2 moyennes observées
 - échantillons indépendants
 - n_1 et $n_2 > 30$
- => Loi $N(0,1)$

$$\epsilon_{\text{obs}} = 2,37 \gg \epsilon_{\text{théo}} = 1,96 \quad (\alpha=0,05)$$

Différence hautement significative

Analyse des résultats

* Pour un même taux de patients analysés (89% vs 90%)

* 333 lignes modifiées en phase 1

* 702 lignes modifiées en phase 2

soit une augmentation de +210% .

⇒ Les modifications des lignes prescriptions ont **doublées** sur la 2eme phase.

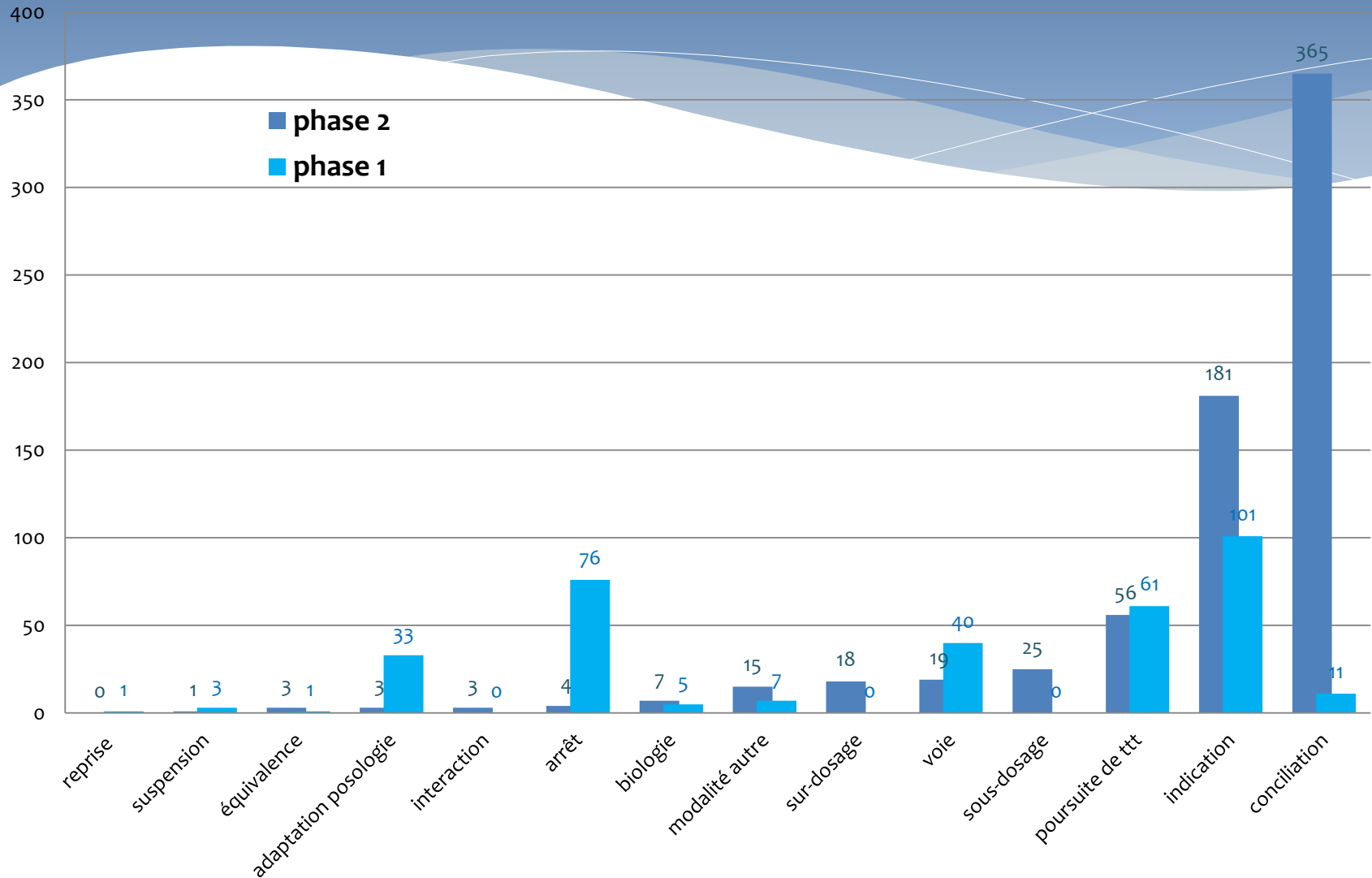
- Origines probables :

- présence pharmaceutique dans le service?

- assiduité dans l'analyse des lignes de prescription?

- présence d'un interne de pneumologie en 1er semestre dans le service?

Modification de traitement par catégorie



Modification de traitement par catégorie



Adaptation de la méthodologie entre phase 1 et phase 2 :

- * Phase 1 :

- * Patient vient des urgences, son traitement prescrit dans résurgences est poursuivi dans le service de pneumo
 - * => modification des lignes de prescriptions cotées en « poursuite de traitement »

- * Phase 2 :

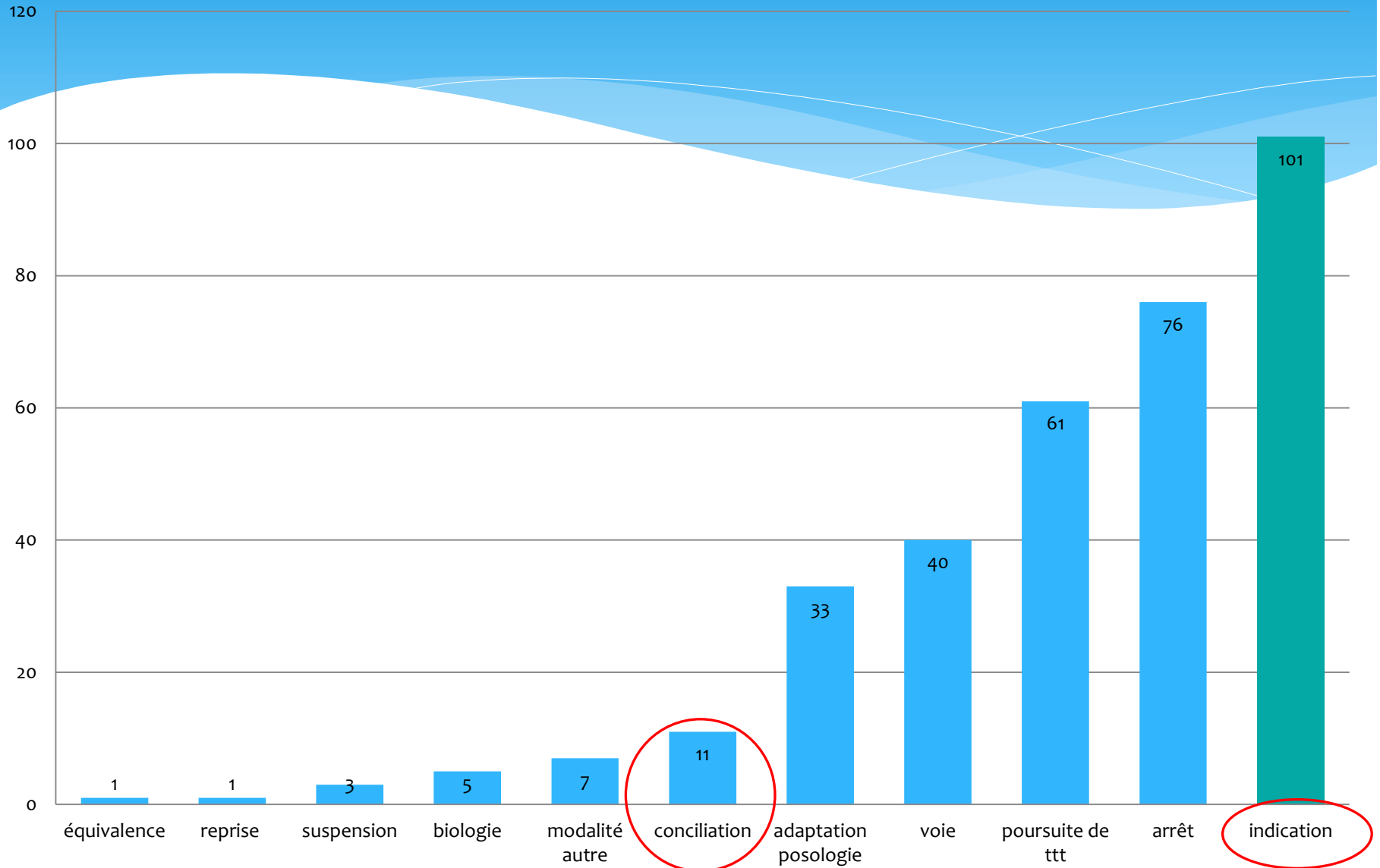
- * Patient vient des urgences, son traitement prescrit dans résurgences est poursuivi dans le service de pneumo
 - * => le pharmacien a analysé le dossier patient, les lignes de prescriptions sont cotées en « conciliation »

- * NB :

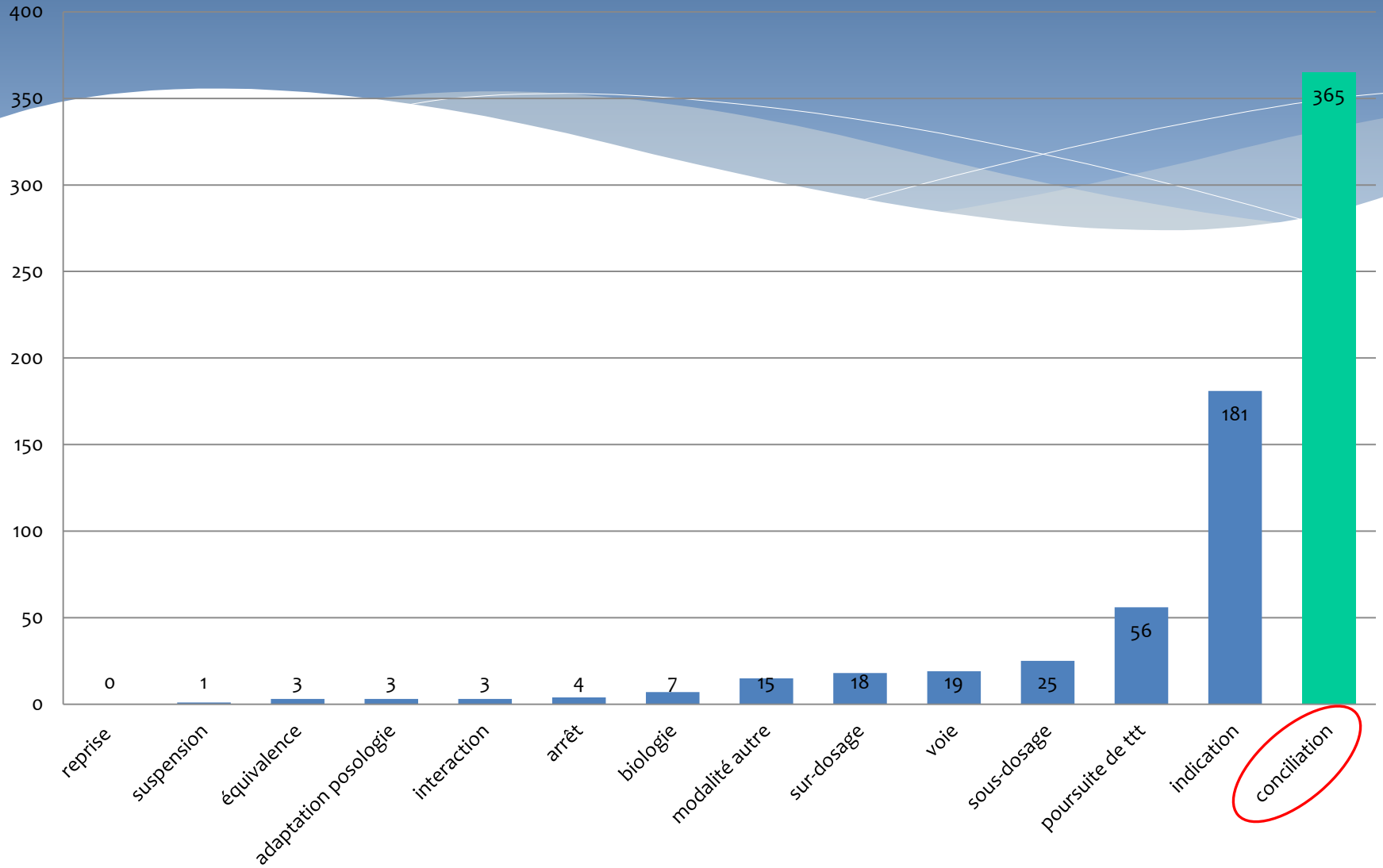
- Phase 1 : conciliation (11) + poursuite traitement (71) = 82
- Phase 2 : conciliation = 365

=> augmentation significative de la conciliation lors de la présence pharmaceutique dans le service malgré une méthodologie différente

Phase 1

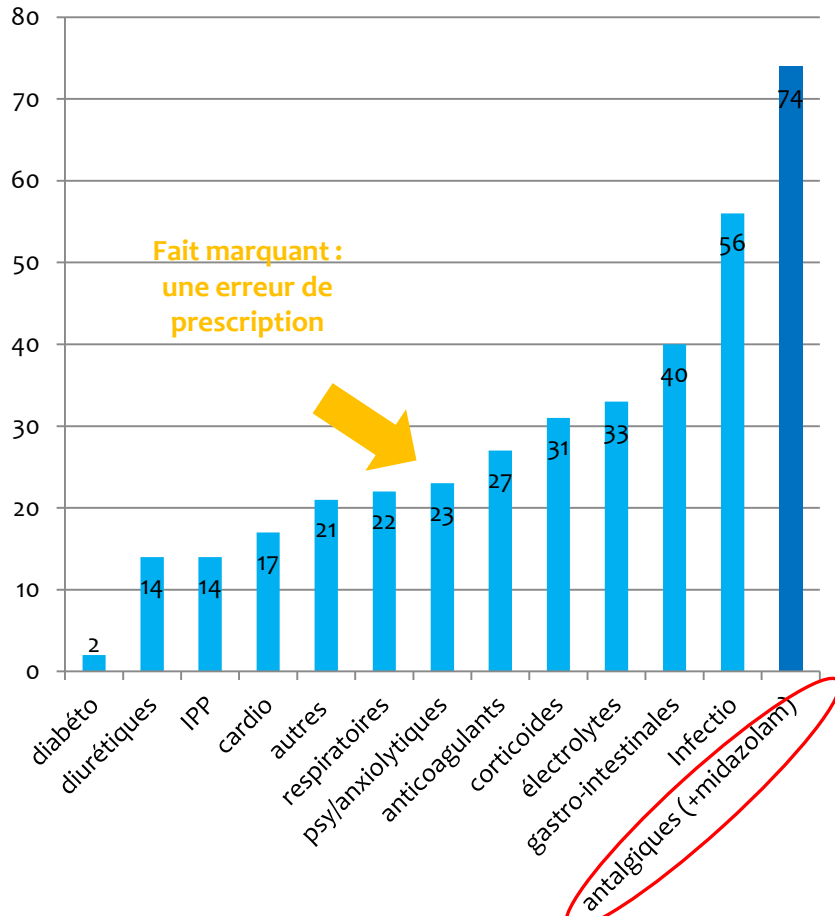


Phase 2

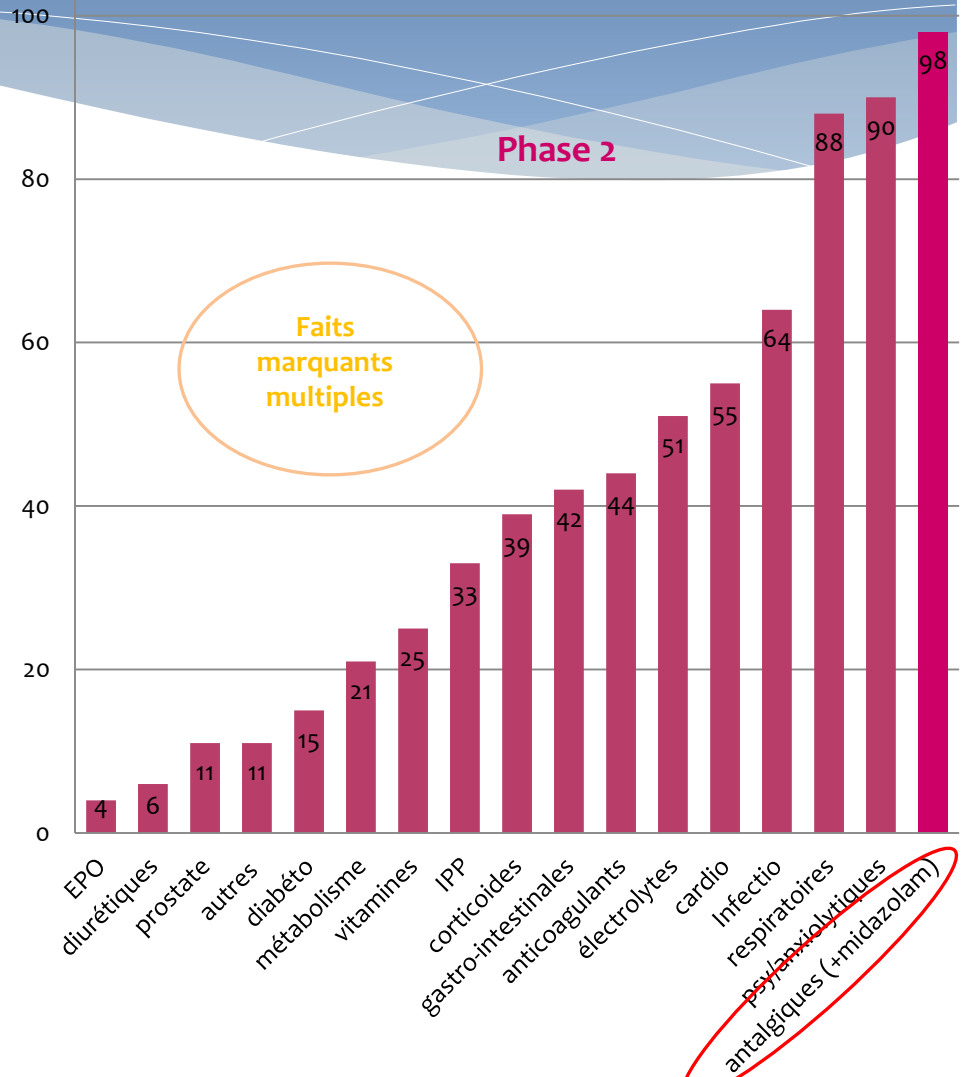


Modifications des lignes de traitement par grandes classes médicamenteuses

Phase 1



Phase 2



Quelques faits marquants

Phase 1 observationnelle

- Anticoagulant :
Prescription d'un traitement AVK au mauvais patient

Phase 2 opérationnelle

- Anticoagulant :
Prescription Lovenox® non reconduit chez un patient alité suspendu pour un acte de biopsie
- Traitement Glaucome :
Collyre non prescrit sur pharma car ordonnance ophtalmo à part des ordonnances du médecin traitant à l'entrée du patient
- Traitement pour la prostate :
Prescription de JOSIR LP® par le médecin traitant alors qu'à l'interrogatoire du pharmacien, le patient précise qu'il n'a plus de prostate. (confirmé au pneumologue par la suite)
- COVERAM® :
Oubli de transmission de la prescription de COVERAM® par l'EPHAD, non reconduit dans le service alors que le patient affirme prendre ce médicament.
- VALACICLOVIR :
Traitement retrouvé sur la table dans la chambre d'une patiente, non prescrit car prise en automédication.

Les interventions pharmaceutiques (Phase 2)

- * **69 interventions pharmaceutiques**

- * 66 patients → 1,04 intervention par patient

- * **55 interventions pharmaceutiques acceptées**

- * 702 lignes modifiées => 7,2% des modifications de lignes

- * ~ 80% des IP validées par les médecins

Les interventions pharmaceutiques (Phase 2)

- * En comparaison :

- * Sur **6 mois de validation** dans le même service en niveau 2* :

- * 52 interventions pharmaceutiques => 22 acceptées

- * ~ **42% des IP validées par les médecins**

- * Dans la bibliographie, selon les résultats de l'observatoire Act-IP de la SFPC** :

- * ~ 67% des IP validées par les médecins

- * Acceptation accrue quand « pharmaciens intégrés en unité de soins de façon occasionnelle ou régulière. »

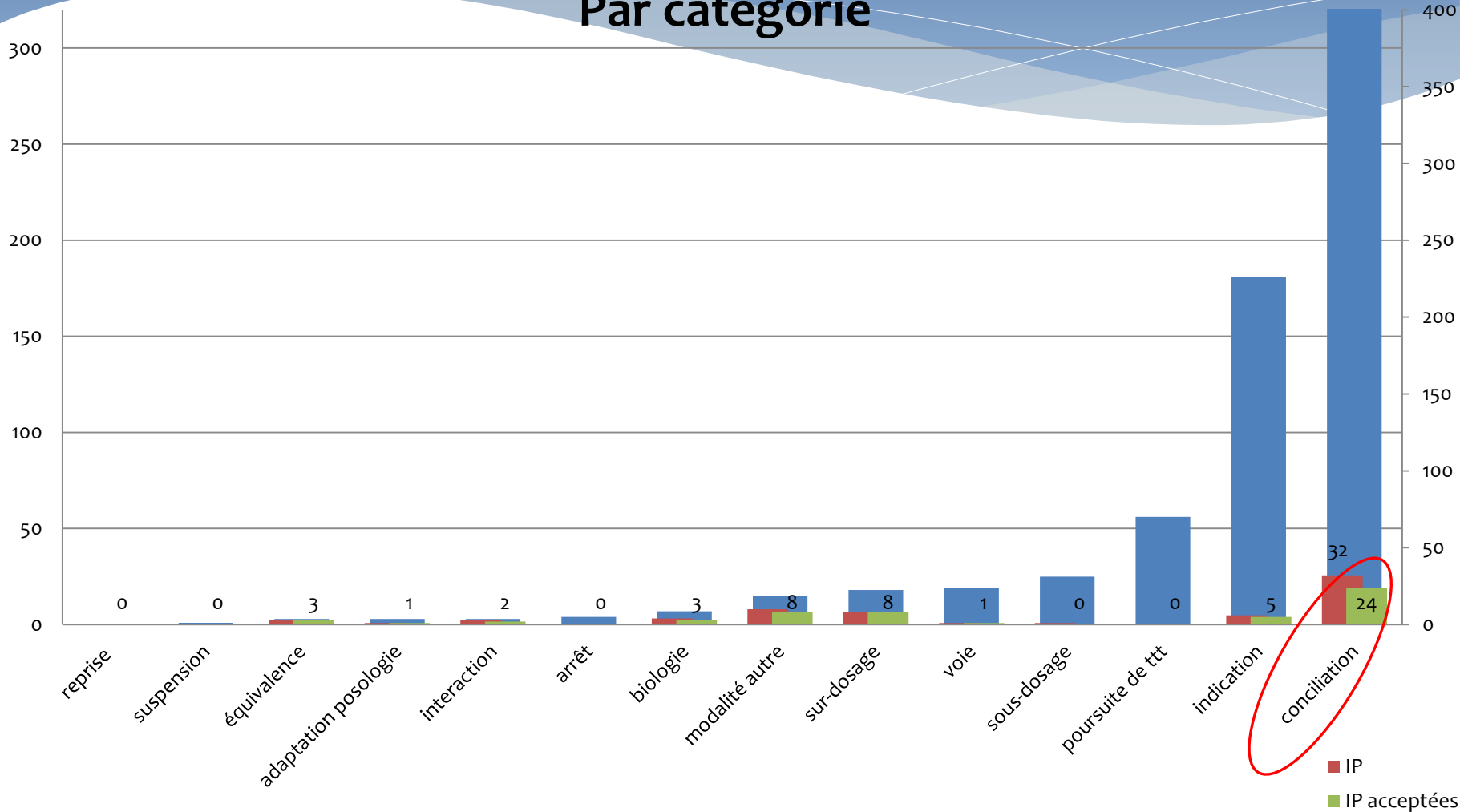
=> Bien le cas dans notre étude, acceptation des IP plus importante lorsqu'il y a une présence pharmaceutique dans le service.

*analyse par une revue des thérapeutiques selon les recommandations de la SFPC, pas de présence pharmaceutique dans le service.

**Nathalie Sylvoz. « Typologie des interventions pharmaceutiques et acceptation par les prescripteurs : A propos de l'observatoire national de la Société Française de Pharmacie Clinique. » Sciences pharmaceutiques. 2010.<dumas-01059537>

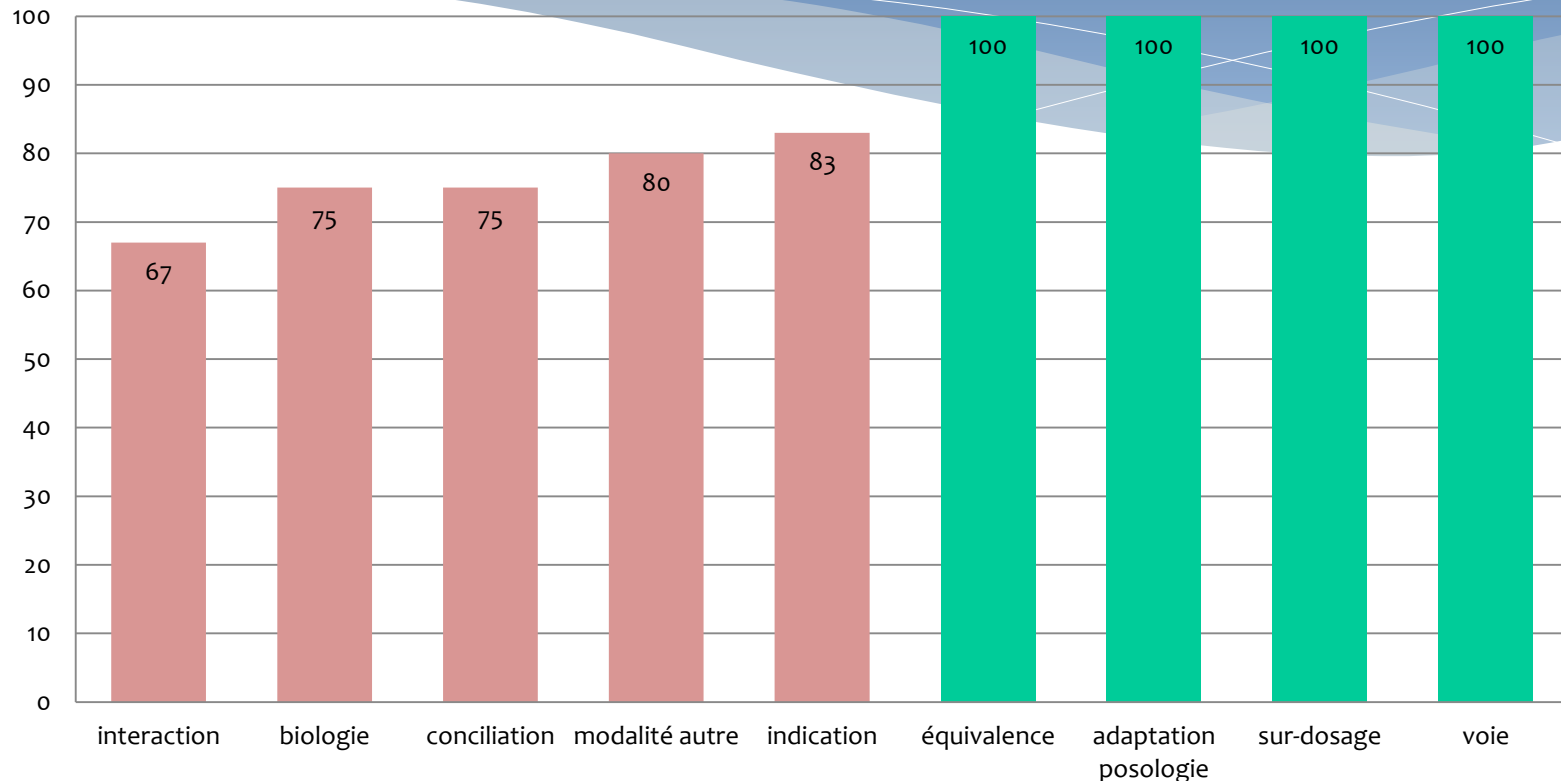
Les interventions pharmaceutiques (Phase 2)

Par catégorie



Les interventions pharmaceutiques (Phase 2)

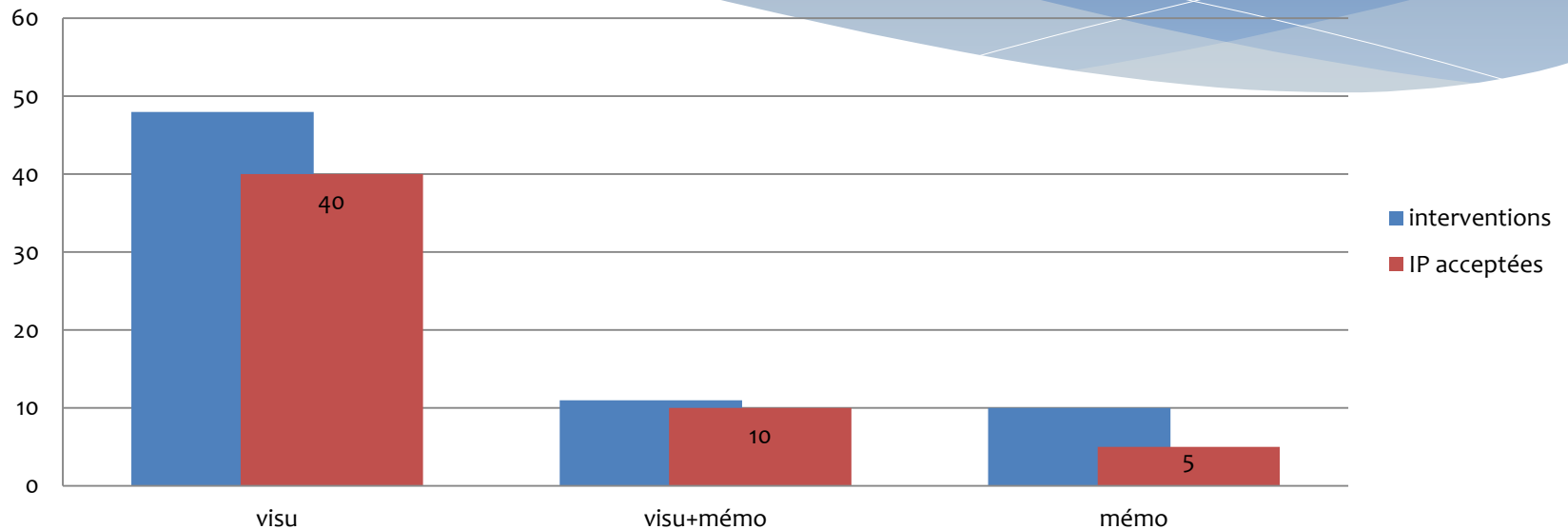
% IP acceptées par catégorie



- Interventions souvent pertinentes (> 65 % pour toutes les catégories) :
 - favorisées par le dialogue ? (intégration dans l'équipe medico soignante)
 - Biais du recueil ? (multiplicité des intervenants cotant les IP, standardisation de la cotation)

Les interventions pharmaceutiques (Phase 2)

Modalité IP



- Plus de **80% des IP** sont acceptées lorsqu'elles sont menées de visu, contre **50%** si le pharmacien laisse seulement un mémo sur la prescription pharma.

Présence pharmaceutique

- * Réponse aux questions dans le service :

- * **34 questions**

- * 16 de l'interne

- * 12 des médecins

- * 4 cadre de santé

- * 2 IDE

- * Problème / question sur l'organisation :

- HAD/Marlonges (relais des traitements, prescription PCA...)

- Logiciel pharma (modalité de prescription, fonctionnalité, demande de protocole...)

- Organisation service (circuit oxygénothérapie, étiquettes Medimat...)

- * Problème/ question sur le médicament :

- surveillance bio EPO, pic/vallée pr les antibiotiques (++ interne), présence d'un médicament au livret, adaptation posologie...

- infos diverses : consommation produit

* NB : interne premier semestre biais?

Conclusion

- * Augmentation des modifications des lignes de prescriptions
- * Collaboration inter professionnelle +++
 - Satisfactions praticiens + soignants
 - Satisfactions pharmaciens
- * Validation pharmaceutique plus pertinente / intéressante
- * Travail important des pharmaciens sur la conciliation :
 - recherche dans les dossiers médicaux
 - lien +++ avec les EPHAD et officines de ville
 - téléphone, fax des ordonnances...