

Pharmacie Clinique - Introduction

La pharmacie clinique est différente de :

- La **pharmacie chimique** ou chimie thérapeutique : RSA des principes actifs (PA)
- La **pharmacologie** : effets et mécanismes d'action des PA
- La **pharmacologie clinique** : essais des médicaments sur l'Homme

Pharmacie Clinique :

Mettre la culture pharmaceutique en application pour le plus grand bien du malade.

Pas de diagnostic (ça c'est du ressort du médecin)

Définition : La pharmacie clinique est l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon laquelle les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients. (C. Walton – Université du Kentucky – 1961)

Aux USA, il y a énormément de pharmaciens à l'hôpital (environ 1 pharmacien pour 7-8 médecins) ce qui n'est pas du tout le cas en France. Le terme « pharmacie clinique » correspond moins à l'exercice français.

Exercice pharmaceutique :

- S'intéresser aux effets des médicaments industriels sur le patient
- Suivre les méthodes d'évaluation
 - o activité des médicaments
 - o devenir dans l'organisme
 - o effets indésirables
 - o interactions
 - o surveillance biologique du traitement
 - o susceptibilité individuelle aux traitements adaptation posologique

Objectifs de la pharmacie clinique :

- Définir le rapport Bénéfice/Risque : effet thérapeutique + effets indésirables
- Evaluer le rapport Coût/Efficacité : coût = coût direct du médicament, mais aussi des contrôles biologiques associés, des études pharmaco économiques, du nombre de consultations...
- Rapport Coût/Utilité : les autorités s'y appuient pour dérembourser les médicaments (classement SMR –Service Médical Rendu-...)
- Individualiser la thérapeutique : se préoccuper du patient auquel le médicament est destiné : - Optimiser le schéma thérapeutique (rythme, posologie...)
- Prévention de la pathologie iatrogène (un médicament a un effet bénéfique mais aussi toujours des effets secondaires)

Questions face à un traitement médicamenteux et un malade :

- Comment se prescrit ce médicament ?
- Comment s'est établi le diagnostic ?
- Comment évaluer l'efficacité du traitement ?
- Critère de choix du médicament ?
- Comment surveiller les effets indésirables ?
- Comment évaluer les risques d'interactions médicamenteuses ?
- Comment intégrer des éléments d'économie de santé ?

Objectifs professionnels :

- S'assurer que chaque malade reçoit les médicaments les mieux adaptés à son état physiopathologique
- Contribuer à la détermination du rapport bénéfice/risque
- Collaborer à la recherche pour l'amélioration thérapeutique
- Informer le patient pour une utilisation appropriée sûre des médicaments
- Assurer sa formation continue
- Promouvoir l'utilisation des médicaments en prenant en compte le rapport coût/bénéfice

Pourquoi la pharmacie clinique ?

Iatrogénicité : aggravation de la santé du patient après traitement

- Evitable donc inacceptable
- Système assurance qualité
 - o Améliorer la sécurité
 - o Diminuer les erreurs

Objectif zéro erreur (environ 10% des hospitalisations sont liées à une pathologie iatrogène)

Valider les ordonnances (le médecin ordonne, mais le pharmacien ne doit pas juste exécuter sans réfléchir)

Délivrer les médicaments au patient

Démarche assurance qualité (pour éviter ces erreurs, BPL...)

Schéma d'organisation :

- Médecin
 - o Diagnostique
 - o Prescrit
- Pharmacien
 - o Valide la prescription
 - o Délivre le traitement
- Infirmière éventuellement
 - o Administre le traitement
- Patient
 - o Reçoit le traitement

Pharmacie clinique :

- Optimisation thérapeutique
 - o Rôle du pharmacien ??
 - o Pharmaceutical care USA
- Le pharmacien met ses connaissances, son expérience au service des patients pour prévenir et résoudre les problèmes cliniques
- Résolution de problèmes cliniques

Connaissance du circuit du médicament :

- Analyse
- Validation
- Dispensation
- Conseil

→ Bon médicament au bon malade au bon moment

Le risque d'erreur :

- Iatrogénicité (terme général, chirurgical etc...)
- Iatropathologie médicamenteuse
- Alea thérapeutique : incertitude naturelle qui existe en tout acte thérapeutique
- Accident indésirable : pharmacovigilance
- Erreur médicamenteuse

Objectifs professionnels :

- **Acquérir une compétence pour une application pratique des connaissances**
Compétence= connaissance + vécu
Etre compétent : donner la bonne réponse au bon moment
- **Se familiariser avec :- la démarche de diagnostic** (il faut comprendre la démarche du médecin, sans se substituer)
 - **l'observation médicale, le dossier médical** (un traitement peut confirmer un diagnostic (en marchant ou pas). Prévenir la maladie, soulager le malade, guérir le malade.
- **Analyser et valider l'ordonnance**
- **Apprendre à transmettre une notification de pharmacovigilance** (rendre compte des effets secondaires, par les études cliniques (mais il y a présélection des patients) et pendant la vie du médicament : l'industrie est responsable de tout ce que peut provoquer son médicament, si un effet secondaire est dans la notice, l'industrie se désresponsabilise)
En France, les patients ne peuvent pas notifier directement (il faut passer par le médecin ou le pharmacien.) Beaucoup de notifications viennent des hôpitaux ; en médecine de ville, les médecins sont souvent partagés entre notifier et se sentir responsable des effets secondaires car ce sont eux qui ont prescrits.
 - Pharmacie hospitalière
 - Pharmacie d'officine
 - Pharmacien pharmacovigilant industriel
- **Perfectionner la communication** : avec le malade, avec les autres professionnels de santé, avec le patient qui demande un conseil (engouement pour l'automédication)
- **Communication orale et écrite sur des données scientifiques et techniques** : Digérer, synthétiser, Attitude critique
Dossier médicament, article scientifique, avis pharmaceutique, rapport...
- **Acquérir un jugement, formuler la bonne réponse** : expérience, aide à la décision (construction d'arbres décisionnels)
- **Economie de la santé** (discipline émergente) : essayer d'avoir des informations de différentes sources sur le médicament
- **Médicaments à marge thérapeutique étroite** (donc plus grande vigilance) : Pharmacocinétique, Ajustement posologique, interactions
- **Concept de qualité** (pharmacien qualitatif) : industrie, hôpital (démarche d'accréditation), officine (pour que toute l'équipe ait les mêmes réflexes : validation d'une ordonnance... fiches de procédures...) [voir par exemple le « guide d'assurance qualité officinale » sur le site de l'Ordre des Pharmaciens <http://www.ordre.pharmacien.fr/fr/jaune/index3.htm>]

Erreurs médicamenteuses

1. Erreurs scientifiques

- Mauvais choix de médicament (par manque de données pendant le diagnostic par exemple, mauvais nom de médicament...)
- Non prescription (minimisation d'un symptôme...)
- Erreur de posologie (prescription de prudence : prescription sous dosée, mais ça ne sert à rien ; à l'inverse, une forte posologie doit être réfléchi)
- Erreur d'association de médicament (souvent les contre-indications sont liées à un autre traitement prescrit par un autre médecin en parallèle dont le prescripteur n'est pas informé ; effets d'additivité des effets secondaires ; médicaments qui se neutralisent l'un l'autre...)

Causes de ces erreurs :

- niveau de compétence des prescripteurs (en hôpital, le prescripteur est souvent un interne donc avec peu d'expérience ; en ville, il peut s'agir de remplaçants...)
- pluralité des prescripteurs : plusieurs médecins pour un même patient
- rédaction de l'ordonnance (mauvaise écriture ou mauvaise manipulation informatique)
- intervention pharmaceutique

2. Erreurs techniques

● **Par les médecins et les pharmaciens :**

- nom du médicament (dans la prescription, dans la délivrance..)
- médicament périmé, mal conservé
- voie d'administration (mauvaise prescription, mauvaise délivrance)
- posologie
- horaire de prise

● **Par le patient :**

non observance : arrêt de la prise d'un médicament lors de l'apparition d'effets secondaires sans avertir le médecin, diminution de la dose, oubli d'une prise (que faire dans ce cas ?)

3. Erreurs pratiques d'utilisation

Erreurs faites par le patient ou la personne qui administre le médicament

Ce sont surtout des erreurs de voie d'administration (confusion entre la voie gynécologique et la voie orale, gouttes nasales ou auriculaires de préparations qui ne sont pas pour ces voies, ampoules pour fumigation par voie orale...)

Les clients sont de niveau culturel très variable en officine et les notices d'explication ne sont pas accessibles à tout le monde.

Principales cibles : personnes âgées, enfants

Gravité des erreurs : niveau 0 à 6

- 2-3 : surveillance accrue
- 3-4 : surveillance + danger (modification des signes biologiques vitaux)
- 4 : instauration d'un autre traitement
- 5 : préjudice irréversible
- 6 : décès du patient

Evolution – Se fixer des objectifs

- **Objectif 1**

Acquérir une compétence d'application de connaissance par le vécu

Compétence = connaissance + expériences

- **Objectif 2**

Se familiariser avec

- la démarche diagnostic
- l'observation médicale
 - Prévenir la maladie
 - Soulager le malade
 - Guérir le malade

Dossier médical, vocabulaire

Secret médical

- **Objectif 3**

Savoir analyser et valider la thérapeutique : Assurer une efficacité max et un risque min

- Rédaction de protocole ou procédure
- Historique médicamenteux
- Surveillance biologique-
- Plan de prise
- Poso et adaptation ; âge, grossesse, interaction, interaction, pathologie

- **Objectif 4**

Apprendre à transmettre une notification de pharmacovigilance

Validation de l'ordonnance

- Le malade

- âge
- antécédents
- physiopathologie

- Les médicaments

- hiérarchiser les médicaments
 - marge thérapeutique étroite
 - effets indésirables potentiellement grave
- voie d'administration

- Points essentiels

- Contre-indication physiopathologiques
- Posologie
- Interactions dangereuses

- **Objectif de comportement**

- aisance de communication orale
- Aptitude à la communication écrite synthétique
- Jugement critique et rationnel de l'information scientifique et médicale

Qualité/pharmacie

- Optimisation la dispensation
 - Politique de qualité et de sécurité
 - Automédication
 - Dispensation améliorée
 - Charte qualité logiciel
 - Dossier pharmaceutique

- Assumer de nouveaux rôles
 - MAD
 - Protection contre les risques sanitaires majeurs