

Pharmacie clinique

Quel lien avec les médecins généralistes ?

A Spinewine, JD Hecq

Dr Sc Pharm, Cliniques Universitaires de Mont-Godinne,
et Centre de Pharmacie Clinique UCL

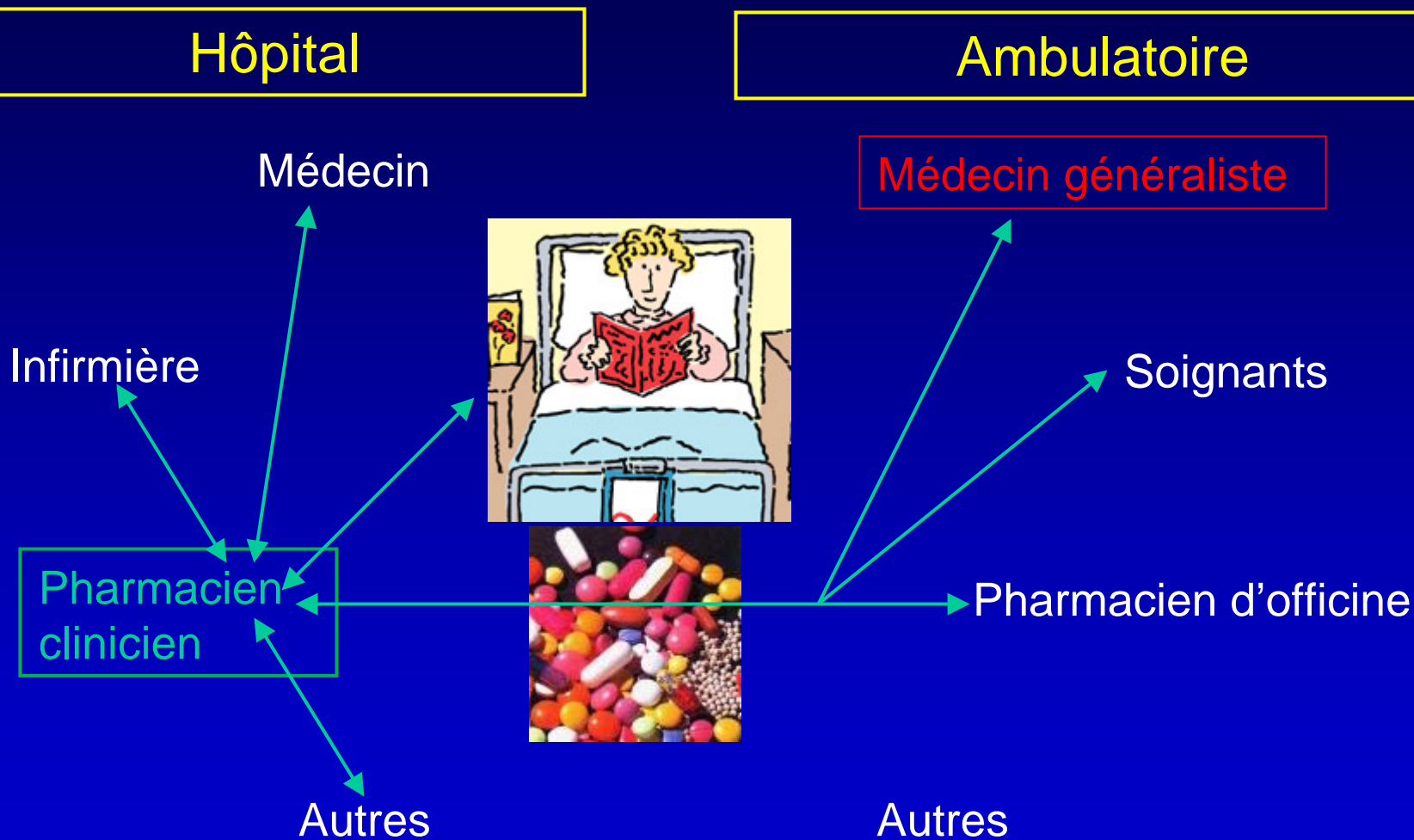
ECU UCL, 09.11.2008

I. Qu'est-ce que la pharmacie clinique ?

Qu'est-ce que la pharmacie clinique?

- Objectifs
 - “Optimiser l'utilisation des médicaments, c'est-à-dire assurer un usage aussi efficace, sûr et économique que possible des médicaments, tant dans l'intérêt du patient que de la société”
- Compétences spécifiques apportées
- Pays anglo-saxons: développée depuis > 30 ans
 - Dans les hôpitaux de ces pays, 5 à 10 fois plus de pharmaciens/lit que chez nous

Concept de pharmacie clinique



Qu'est-ce que la pharmacie clinique?

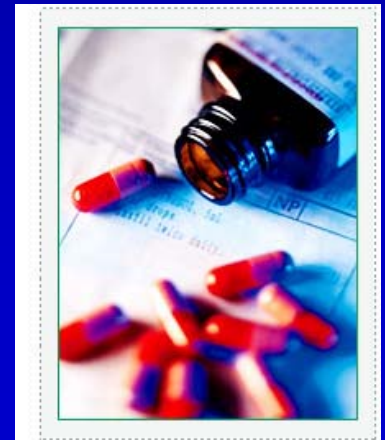
- Types de services de pharmacie clinique
 - Services centralisés
 - CMP, DUE, pharmacovigilance, ...
 - Services d'information – formation
 - Services « décentralisés » (« à l'étage »)
 - Anamnèse médicamenteuse à l'admission
 - Analyse et révision des traitements
 - Consultations pharmacocinétiques
 - Information/conseil à la sortie

Description du travail du pharmacien clinicien

1. Anamnèse médicamenteuse détaillée

Le pharmacien rencontre le patient ou la personne qui s'occupe de ses médicaments

- Médicaments pris? Médicaments « cachés » (OTCs, plantes, gouttes oculaires, ...)?
- Comment? Problème de compliance?
- Allergie?
- Admission iatrogène?
- ...



Description du travail du pharmacien clinicien

2. *En cours d'hospitalisation*

- Suivi quotidien du **traitement** des patients par le pharmacien
→ Méthode structurée (soins pharmaceutiques)
- Discussions avec les médecins des modifications éventuelles pour assurer le traitement **le + sûr et le + efficace** (EBM)
- But: éviter les **effets iatrogènes** TRES fréquents, et potentiellement délétères pour le patient



Description du travail du pharmacien clinicien

3. A la sortie

- Afin d'optimiser la continuité des soins
 - Fiche de traitement pour le patient
 - Information orale et écrite
 - Aide à la gestion des médicaments au domicile
 - Changements formulaire → réadaptati
 - Ordonnance de départ complète
(ordonnances pour le médecin traitant, soins de suite, soins de jour, soins de nuit, soins de jour, soins de nuit, soins de jour, soins de nuit)



"Seamless care or not..."

- 375 personnes âgées hospitalisées
 - 1-3 jours après la sortie: évaluation du traitement pris
 - Comparaison
 - Traitement réellement pris
 - Traitement proposé à la sortie du patient
- 1.6 différence par patient
 - Causes:
 - Liées au patient: non-adhérence non intentionnelle
 - Liées au système: instructions insuffisantes ou imprécises, sources d'informations conflictuelles
 - Conséquences : ↑ risque de réhospitalisation à 30 j (p.04)

Au Québec

Plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital

Établissement: HOPITAL ROYAL VICTORIA		Numéro de dossier médical: XXX	
Nom: H		Prénom: M	
Numéro d'assurance-maladie: XXX			
Ne le: 19/03/1917	Âge: 85	Poids: 65.7 Kg	Allergies: Non
Diète:			
Date d'admission: 02/11/2002	Date du congé: 22/11/2002	Nb jours hosp.: 20	Clairance à la créatinine: ~45 ml/min

NOM, ADRESSE, TÉLÉPHONE

Bénéficiaire: MH XXX (coordonnées)	Médecin de famille: Dr. D XXX (coordonnées)	Pharmacien communautaire: BB XXX(coordonnées)	CLSC/Autre: XXX
---	--	--	---------------------------

Diagnostics: Trauma à la tête (mineur) Confusion et hallucinations Détérioration de l'état général	Liste des problèmes médicaux: Hypertension Dépression Arthrose Démence vasculaire Glaucome Constipation
--	--

Gestion des médicaments:

La patiente aura de l'aide à la maison de 9h du matin à 5h du soir. La personne aidante sera chargée de lui administrer ses médicaments: elle connaît bien les médicaments de la patiente, la façon de les administrer et l'horaire d'administration (qui lui a été remis). Les médicaments seront fournis dans un pilulier qui sera rempli par la pharmacie. Les médicaments seront livrés tous les mardis matin chez la patiente.

Médicaments à l'admission:

En dosette:

Losartan 100 mg 2x/j
Propranolol LA 80 mg 2x/j
Risperidone 0.5 mg 2x/j
Aspirine EC 325mg 1x/j
Alendronate 10mg le matin (ne prend pas)

A la demande:

Cimétidine 150 mg 2x/j
Paracétamol 650 mg 1x/j

Médicaments au congé:

Losartan 100 mg le matin à 9h
Citalopram 20 mg, ½ co le soir à 5h
Risperidone 0.25 mg le soir à 5h
Latanoprost 0.005% 1 gtte ou q 5h pm
Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j
Lactulose 667 mg/ml 30ml 2x/j si besoin

Au Québec

Médicaments au départ	Raisons du traitement/modifications :	Suivi recommandé:
Losartan 100 mg le matin à 9h	Pour son hypertension. La dose de 100 mg 2x/j a été diminuée à 100 mg/j Le propranolol a été arrêté progressivement puisque la tension artérielle (TA) et le pouls de la patiente ont diminué lors de la prise régulière des comprimés. La patiente a été stabilisée au cours des 2 dernières semaines avec des TA se situant entre 138/80 et 125/70. Son bilan électrolytique était le suivant le 14/11/2002: Na 138 mmol/L; Cl 107 mmol ; K 4.0 mmol/L; CICr 31 ml/min	<ul style="list-style-type: none"> - Suggère de suivre la tension artérielle chaque semaine si possible. - Suggère de répéter les électrolytes dans 3 mois
Citalopram 20 mg, ½ co le soir à 5h	Traitement de la dépression	<ul style="list-style-type: none"> - Suggère d'évaluer la réponse au traitement dans 6 semaines - Suggère d'augmenter la dose à 20mg/j si réponse partielle
Risperdal 0.25 mg le soir à 5h	Traitement des hallucinations	Vérifier si hallucinations
Xalatan 0.005% 1 gtte le soir à 5h Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j	Traitement du glaucome. La patiente n'administre pas ses gouttes correctement. Avons observé sa technique d'administration et les gouttes se retrouvent sur ses joues. Avons montré à l'aidante comment administrer.	
Lactulose 667 mg/ml 1 c. à soupe 2x/j au besoin	Traitement de la constipation	Soulagement de sa constipation. Sera administré par la personne aidante selon les résultats obtenus.

Évaluation faite par: A Spinewine et L Mallet, pharmaciennes

Tél :XXX

Date: 2002-11-21

Copies: 1-Dossier hospitalier • 2-CLSC • 3-Pharmacien communautaire • 4-Médecin de famille • 5-Patient

© 1996 Mallet/Bergeron/Laprise:

Impact de la pharmacie clinique?

- Intérêt démontré à plusieurs points de vue :
 - **Clinique**
 - ↓ événements iatrogènes (ADEs), morbidité, mortalité
 - **Économique**
 - ↓ Coûts directs (médicaments)
 - ↓ Coûts indirects (effets secondaires, durée de séjour,...)
 - **Satisfaction du patient**

Impact sur la continuité des soins

- ↓ nombre de discordances, y compris discordances avec effet secondaire (Duggan et al., 1998)
- ↓ nombre de réadmissions à l'hôpital (AlRashed et al., 2002, Vicky et al., 2001)
- Amélioration de la connaissance du Tx et de la compliance (AlRashed et al., 2002)
- Amélioration de la satisfaction des patients (Vicky et al., 2001)

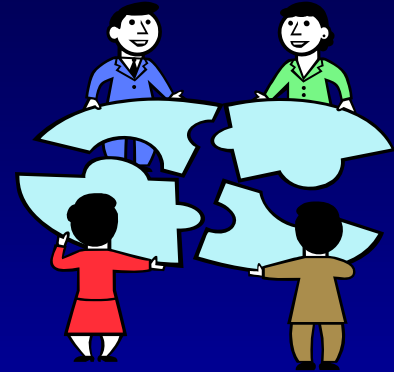
Ressources humaines

Pharmacien cliniciens = ???

- Pharmaciens hospitaliers avec formation clinique essentielle!
- UCL (depuis 2003)
 - CERTIFICAT en pharmacie clinique
 - DES en pharmacie clinique
 - ↑ cours pharmacothérapie en 2e cycle, EBM Bologne

Intérêt pour les médecins

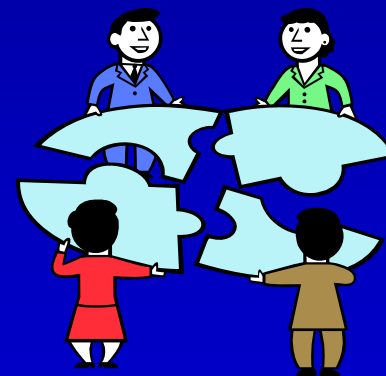
- Support à la prescription / suivi
- Réponses aux questions
 - P ex interactions, effets secondaires, adaptation doses,...
- Continuité des traitements



- Support en ce qui concerne le médicament
- Formation / gain de temps

Intérêt pour les généralistes

- Continuité des traitements
- Information/justification sur le traitement du patient en cours d'hospitalisation et à la sortie
- (Soins pharmaceutiques en milieu ambulatoire - MRS)



II. DEVELOPPEMENT ACTUEL

- En Belgique

- A Mont-Godinne

Pharmacie clinique en Belgique

- En 2002

- Services centralisés

- CMP, DUE, pharmacovigilance, ...

- Services d'information – formation

- Services « décentralisés » (« à l'étage »)

- Quasi inexistants en 2002



- Depuis lors...

- Projets pilotes, surtout dans H univ

- Juillet 2007: financement MSP: 20 ETP dans 28 hôpitaux

Ex: pharmacie clinique en gériatrie

Effect of a Collaborative Approach on the Quality of Prescribing for Geriatric Inpatients: A Randomized, Controlled Trial

Anne Spinewine, PhD, Christian Swine, MD,*§ Soraya Dhillon, PhD,|| Philippe Lambert, PhD,¶ Jean B. Nachega, MD, MPH, DTM&H,*** Léon Wilmotte, MPharm,*† and Paul M. Tulkens, MD, PhD*‡*

JAGS 2007;55:658-65

Implementation of Ward-Based Clinical Pharmacy Services in Belgium—Description of the Impact on a Geriatric Unit

Anne Spinewine, Soraya Dhillon, Louise Mallet, Paul M Tulkens, Léon Wilmotte, and Christian Swine

Ann Pharmacother 2006;40:720-8

Pharmacie clinique en Belgique



- A Mont-Godinne
 - *Partim* thèses de doctorat: gériatrie, monitoring thérapeutique AB
 - Plan quinquennal 2007-2012: environ 1 nouvel ETP/an
 - 3 ETP + 2 candidats spécialistes
 - Chirurgie, nutrition, gériatrie,...

Monsieur le 16/05/1926 (SIS:000000000000)

- + Détails sur le patient
- Objets du patient
 - + ANATOMOPATHOLOGIE
 - + CARDIOLOGIE
 - + GERIATRIE
 - + MEDECINE INTERNE
 - + MEDECINE NUCLEAIRE
 - + MEDECINE PHYSIQUE
 - + NON DEFINI
 - + NURSING
 - + OPHTALMOLOGIE
 - + ORTHOPEDIE
 - PHARMACIE CLINIQUE
 - A 18/03/2008 Avis Pharmacie clinique **SPINEWINE Anne**
 - C 07/04/2008 Feuille de traitement **SPINEWINE Anne**
 - C 18/03/2008 Rapport **SPINEWINE Anne**
 - + PNEUMOLOGIE
 - + RADIOLOGIE
 - + SOINS INTENSIFS
 - + URGENCES
 - + UROLOGIE
- + Courriers indépendants



Anamnèse médicamenteuse et gestion des médicaments pendant le séjour

Patient : Monsieur [REDACTED] né le 16/05/1926

Pharmacien : A. SPINIEWINE

Date : 18/03/2008

Anamnèse médicamenteuse à l'admission du patient

Médicament	Posologie	Remarque(s)	Hors Formulaire ? (+ Proposition)
Mixtard 50	54 le matin, 44 le soir		
Atacand 16	1x/j		
Sular 20	1x/j		
Kredex 25	2x/j		
Moxon 0.4	1 le soir		
Burinex 1	1 x/j?	5mg selon MT, mais toujours 1 mg délivré par l'officine?	
Terazosab 5	1 le soir		= Terazosine
Cardioaspirine	1 le matin		
Bromazepam 12	1/2 au coucher		
Betahistine 16	3/j le matin		
Paroxetine 20	1/j		
Redomex diffucaps 25	récent, pour douleur au talon		

par l'organisme d'Assesse (beaucoup plus que repris sur le mot du médecin traitant).

Gestion du traitement chronique pendant le séjour :

Le patient a-t-il apporté ses médicaments personnels ? non

Avis en cours d'hospitalisation

18/3

- Les médicaments suivants sont délivrés par la pharmacie mais non repris dans la liste des médicaments des urgences: Zestril 20, Bromazepam 16, Redomex diffucaps 25, Paroxetine 20, Spiriva 18, Betahistine 16.

- Dans un premier temps, les modifications suivantes pourraient être réalisées:

* Reprise du bromazepam 8mg au coucher pour éviter un sevrage

* Kredex 25 2x/j à domicile, prescrit 12.5 2x/j pour le moment, patient hypertendu (20/9) et tachycarde (100/min)--> réaugmenter à 25mg 2x/j

* Schéma d'insuline par Mixtard à reprendre (actuellement uniquement schéma d'Actrapid - glycémies élevées)

* Burinex 5mg selon le médecin traitant (ici prescrit 5mg 2x/j), mais 1mg délivré par la pharmacie - le patient dit en prendre 1x/j. La biologie du 17/3 montre une légère hypokaliémie, avec une augmentation de l'urée --> le Burinex pourrait être diminué à 5mg 1x/j, voire davantage

* Prescription de Duovent, Symbicort et Seretide (BPCO Gold III): duplication de traitement (Symbicort + Seretide), de plus ne correspondant pas à ce que prend le patient à domicile --> reprise du Spiriva 1/j, et maintien du Symbicort 2x/j (arrêt du Seretide)

21/3

- TA restent élevées, après majoration du Kredex, mais diminution du Burinex à 2.5mg/j. Le médecin traitant avait ajouté récemment du Zestril, mais la prudence est nécessaire si ce traitement est repris vu la prise d'Atacand 16mg/j.

Traitement de sortie

- Dafalgan SN 1g 4x/j

- Mixtard 50 48 U le matin, 30 U le soir - à adapter si nécessaire, Atacand 16mg 1x/j, Sular 40 1x/j, Kredex 25 2x/j, Moxon 0.4 l le soir, Burinex 5mg 1/2 le matin, Hytrin 5 l le soir, Cardioaspirine 100 1x/j, Spiriva 1 puff/j, Symbicort TH 2x/j, Duovent puff SN, Steovit D3 500/400 2x/j

- Clethane 40 1/j à poursuivre encore 10 jours

Justification des changements de traitement et suivi proposé :

Feuille de traitement de sortie

Pharmacien clinicien : Anne SPINEWINE (081/42.33.18)

Nom : [REDACTED] **Prénom :** Joseph

Date de naissance : 16/05/1926 **Date de sortie :** 07/04/2008

Médicament	Repas du matin			Repas du midi			Repas du soir			Remarques
	avant	pendt	après	avant	pendt	après	avant	pendt	après	
Mixtard 50	48						30			Pour le diabète
Atacand 16		1								Pour la tension
Sular 40										Pour la tension - dose augmentée
Kredex 25		1					1			Pour la tension
Moxon 0.4								1		Pour la tension
Burinex 5		1/2								Pour la tension et les oedèmes
Hytrin 5								1		Pour la tension et la prostate
Cardioaspiri ne 100									1	Pour fluidifier le sang
Spiriva puff			1							Pour la BPCO
Symbicort TH puff			1						1	Pour la BPCO
Duovent puff										Pour la BPCO - 3x/j si nécessaire
Steovit D3			1						1	NOUVEAU - Pour fortifier les os
Clexane 40										Voir ci-dessous

Pour prévenir la phlébite:

Clexane 40 1 injection le soir en sous-cutané, à poursuivre encore pendant 10 jours

Pour la douleur:

Dafalgan 1g max 4x/j si nécessaire

Les médicaments suivants ont été arrêtés - ne pas les reprendre:

Demipine 20, Dextabine, Dolomex différé, Tostil

- *Qu'en pensez-vous?*
 - « *Super* »...
 - « *De quoi je me mêle?* »...
- *On vous demandera peut-être votre avis prochainement...*
- *D'autres commentaires?*
Anne.spinewine@uclouvain.be