Pharmacie clinique : comment les établissements priorisent les patients en bénéficiant ?

Masquin H. (1) ; Perrin S. (1) ; Delaunay C. (1) ; Allais G. (1) ; D'acremont F. (1) ; Maupetit JC. (1),

(1) Unité de coordination régionale, OMEDIT Pays de la Loire

SFPC Société française de pharmacie clinique

omedit PAYS DE LA LOIRE

Contexte

CAQES (Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficience des Soins)

Difficultés pour cibler/prioriser les patients en pharmacie clinique

Depuis 2016 :

Objectifs :

- Information et sensibilisation des professionnels de santé
- Accompagnement des établissements dans leur démarche
- Mutualisation des expériences

Outils :

- « Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique »
- Carte interactive régionale des activités locales de pharmacie clinique
- Divers outils de formation, sensibilisation et retours d'expérience

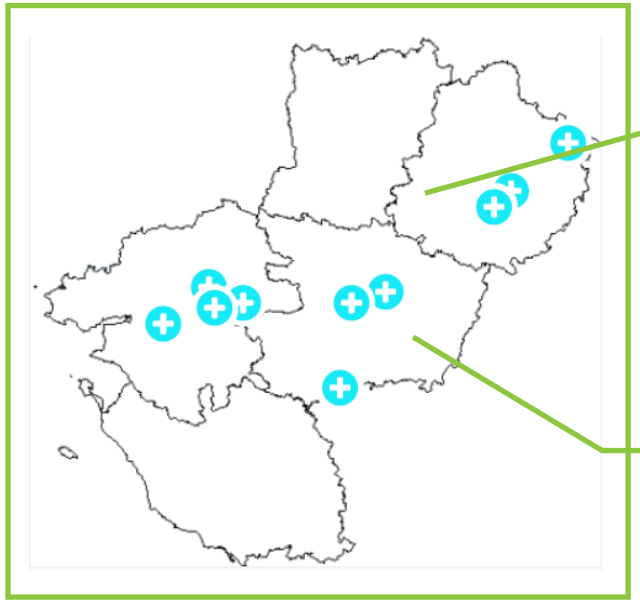
Objectifs

- Réaliser un état des lieux **des stratégies de ciblage** retenues par les établissements de la région

Pour les patients bénéficiant de conciliation médicamenteuse

Pour les patients bénéficiant d'une analyse pharmaceutique de niveau 2

- Mettre à jour **la carte interactive** datant de 2017



13 établissements

Uniquement sur la conciliation médicamenteuse

omedit PAYS DE LA LOIRE
Centre de Ressources en Pharmacie Clinique

SFPC Société française de pharmacie clinique

Méthode

09/2019

Questionnaire sur la base du volontariat

- Format : word + google form
- Envoyé aux pharmaciens gérants
- Tous les établissements de santé sanitaires de la région disposant d'une PUI (102 ETS)

Informations recueillies :

- Activités de pharmacie clinique développées
- Stratégies de ciblage des patients retenues
- Identification de référent(s) « pharmacie clinique » et leurs coordonnées
- Accord pour la mise à disposition de ces informations sur notre site

Participation à l'enquête

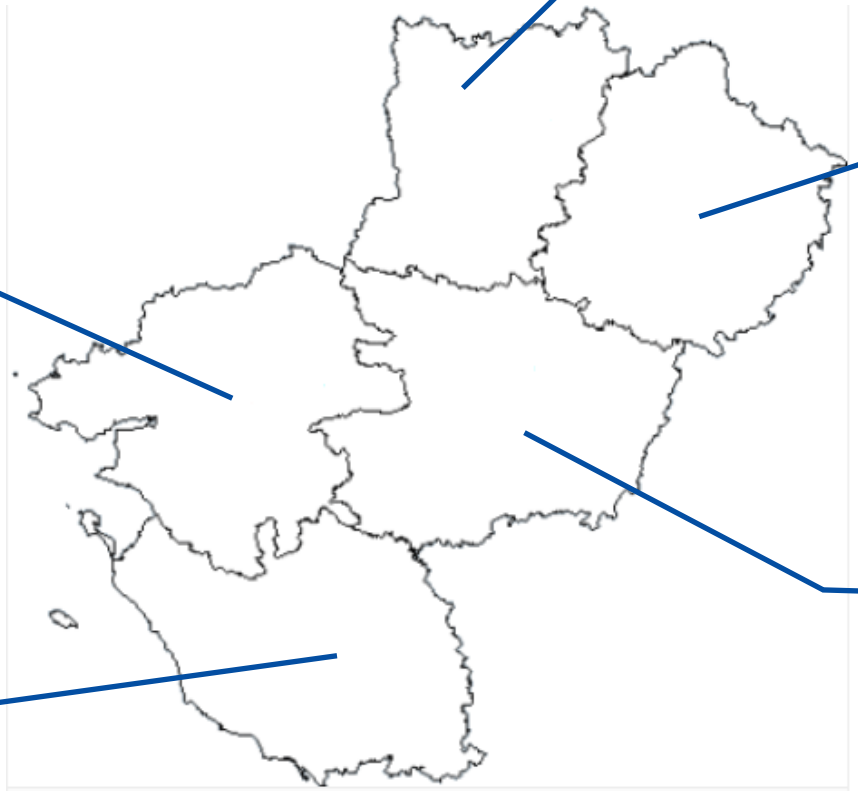
51 % des établissements de santé (ETS)

48 réponses - 52 établissements

Mayenne : 44 %
(4 ETS)

Sarthe : 72 %
(13 ETS)

Loire Atlantique : 54 %
(19 ETS)

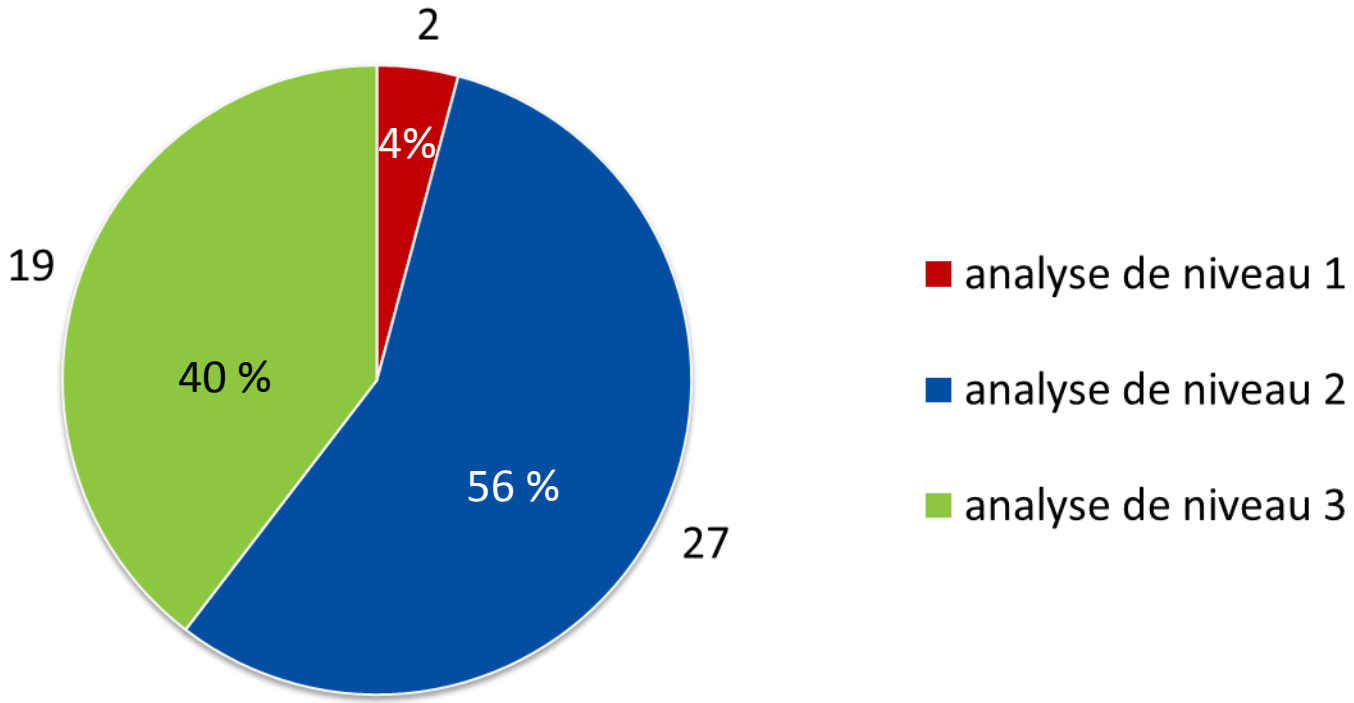


Maine-et-Loire : 37 %
(10 ETS)

Vendée : 43 %
(6 ETS)

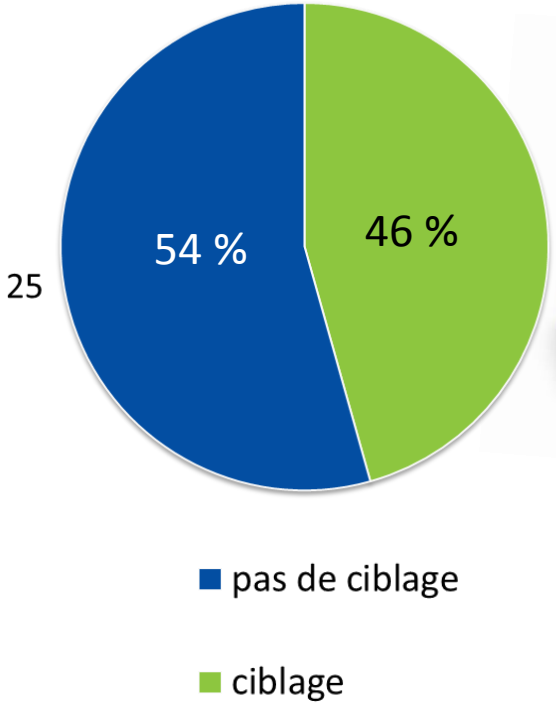
Analyse pharmaceutique

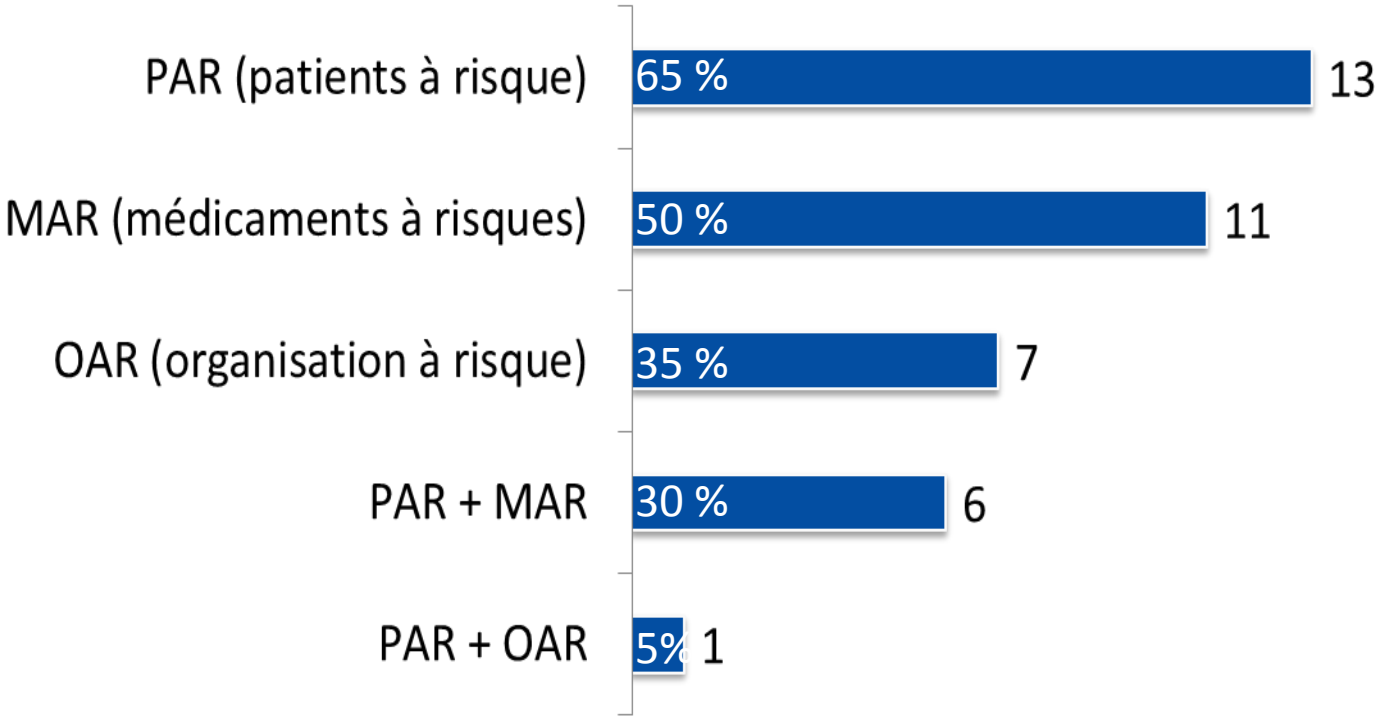
Niveau maximum d'analyse pharmaceutique dans les établissements :



Analyse pharmaceutique de niveau 2

Critères de ciblage :





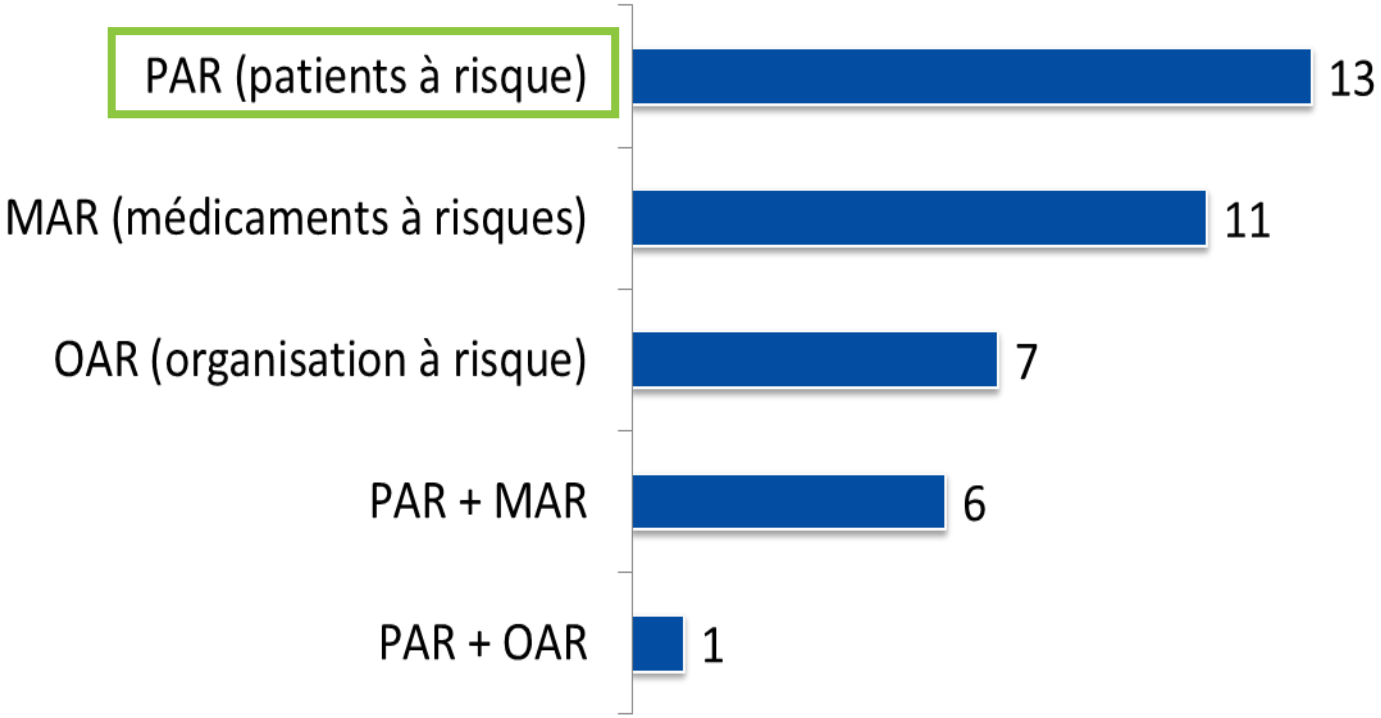
Analyse pharmaceutique de niveau 2

Critères de ciblage :

Biologie
- Kaliémie
- Insuffisance rénale
- Insuffisance hépatique
- Résultats anormaux

Populations particulières
- Patients âgés
- Pédiatrie
- Néonatalogie
- Femme enceinte

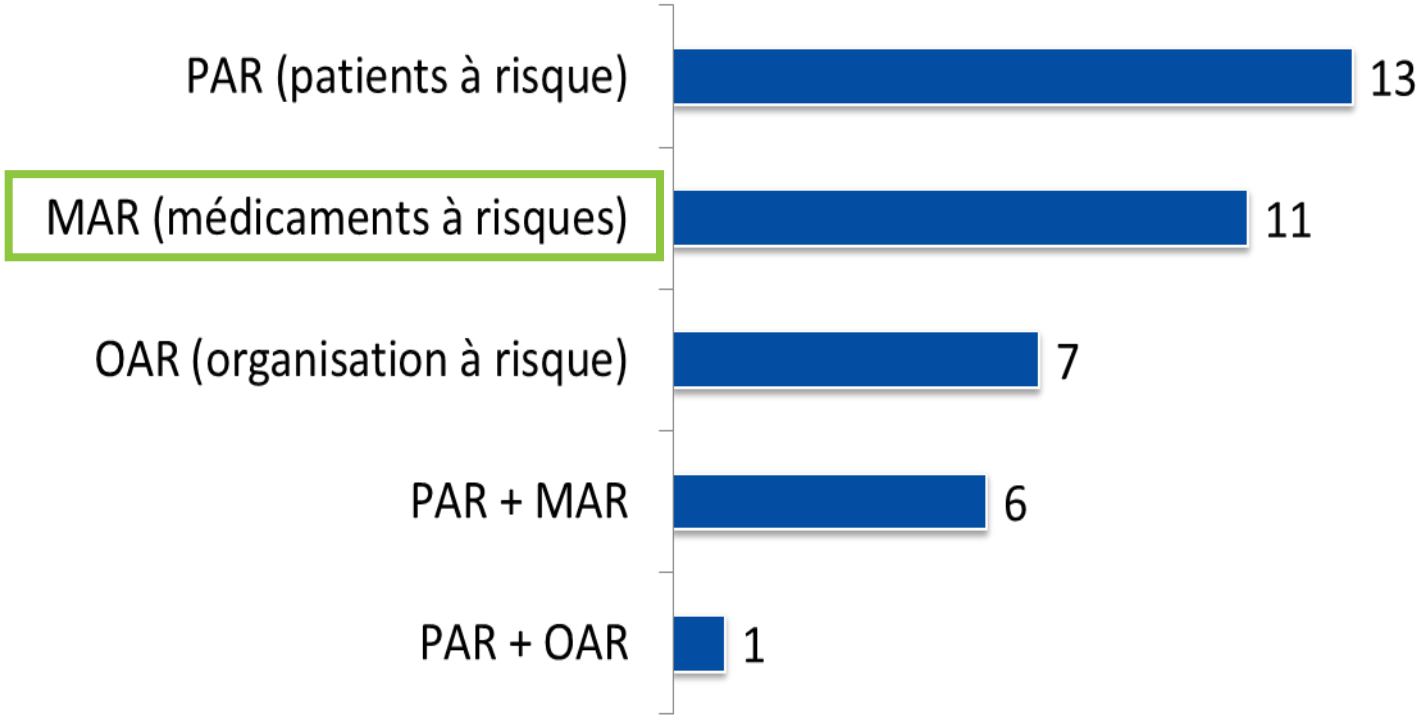
Poly-médication



Analyse pharmaceutique de niveau 2

Critères de ciblage :

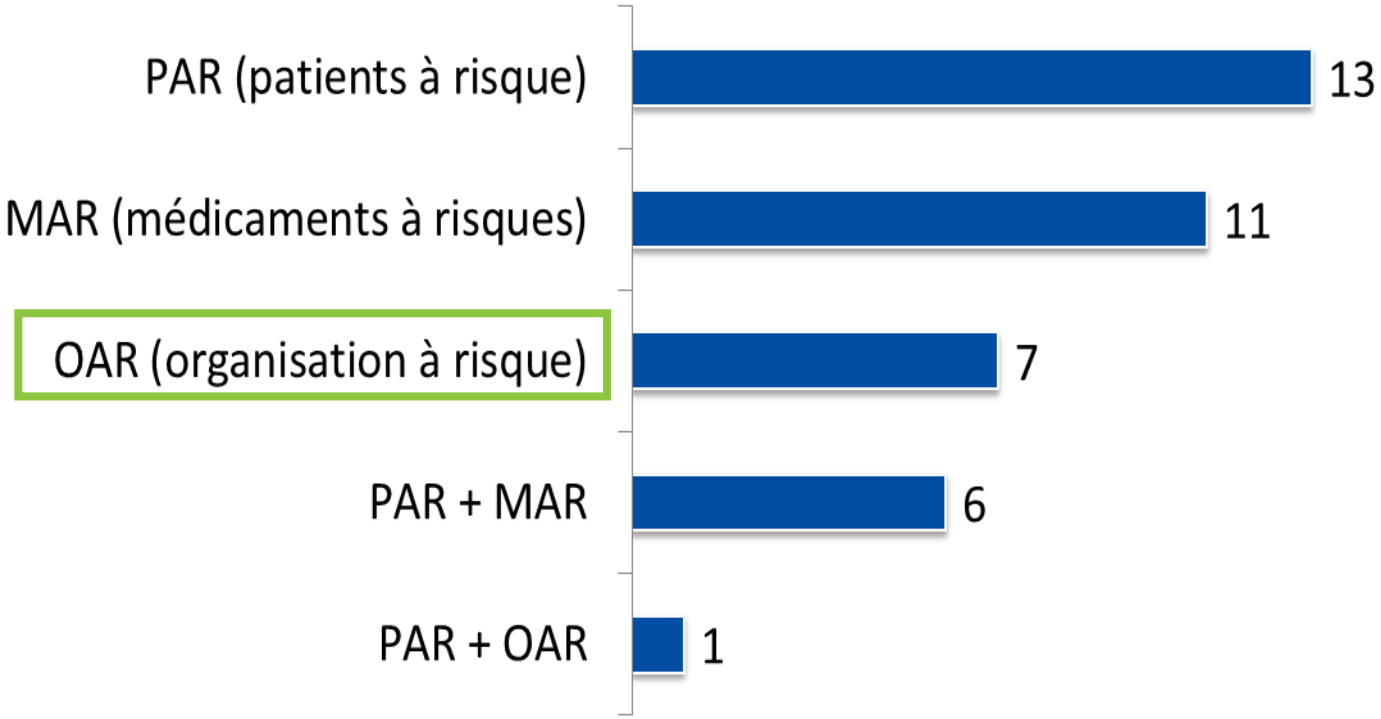
- Antibiotiques
- Médicaments à marge thérapeutique étroite
- Médicaments « never events »
  - Méthotrexate
  - Potassium
  - Insulines
  - Anticoagulants
- Anticancéreux oraux
- Colchicine
- ≥ 2 psychotropes de même classe
- EPO
- Fer injectable
- Liste de médicaments validée dans l'établissement
- Médicaments hors livret
- Médicaments onéreux



Analyse pharmaceutique de niveau 2

Critères de ciblage :

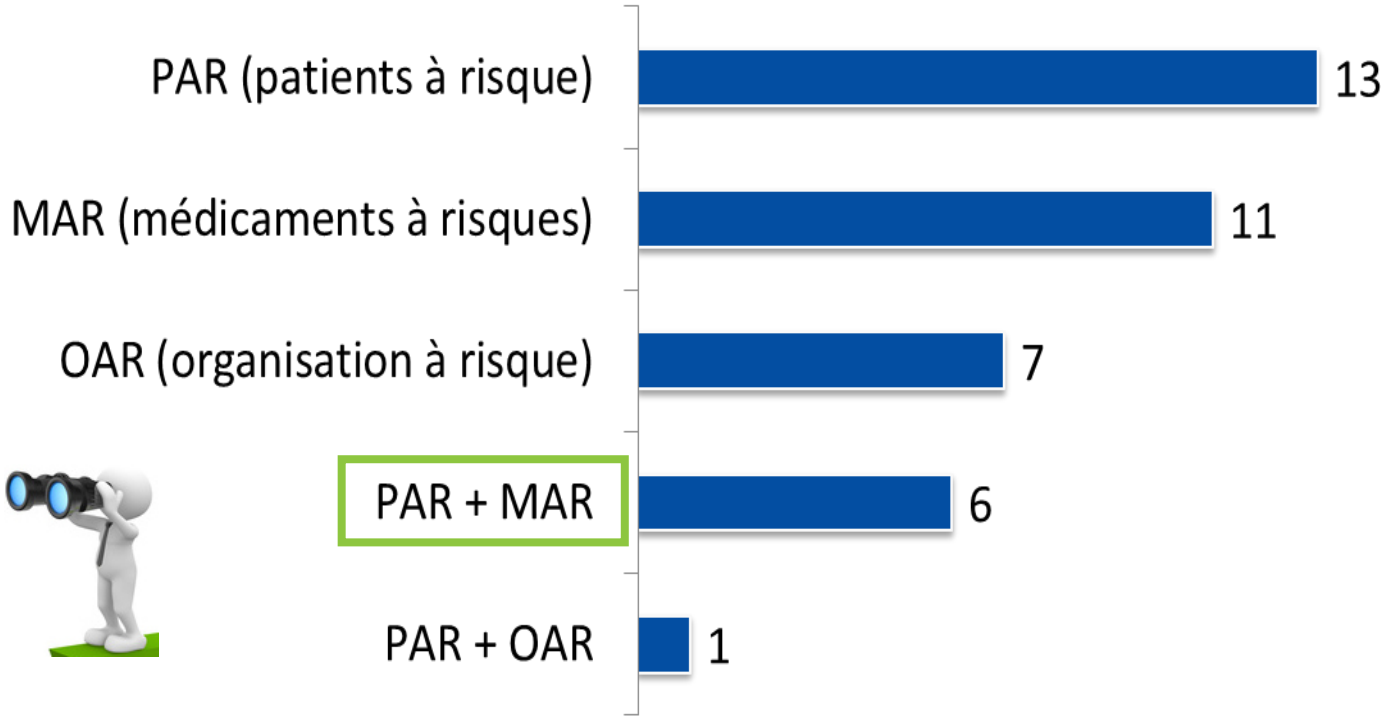
- Entrée du jour
- Entrée en provenance du domicile
- Entrée non programmée
- Patient non connu de l'ETS
- Nouveau résident en EHPAD
- Type d'intervention chirurgicale



Analyse pharmaceutique de niveau 2

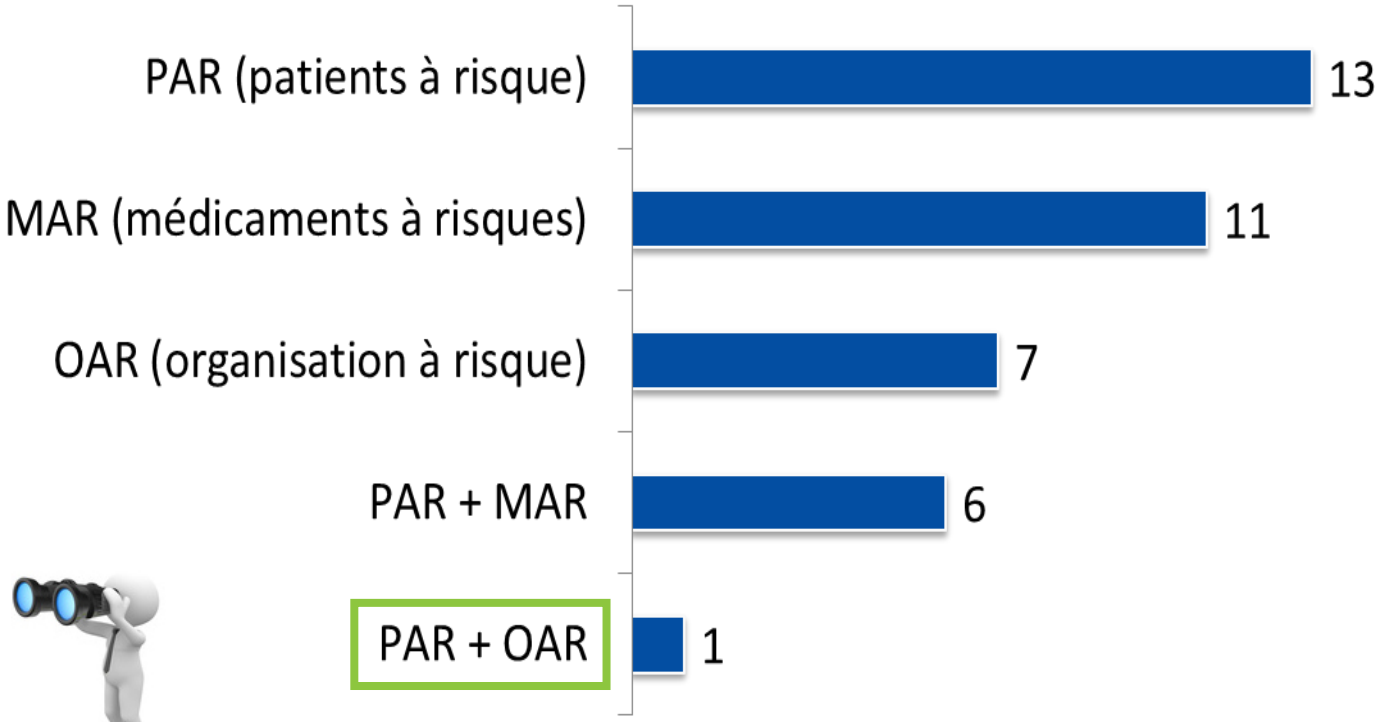
Critères de ciblage :

- Patientes en âge de procréer + Valproate ou dérivés
- AVK + INR > 4,5
- AVK sans INR à J+3
- Héparines et TCA > 4
- Héparines + plaquettes ≤ 100 000 / µl
- Poids < 50 kg + paracétamol
- ≥ 80 ans + AINS (risque IR)
- ≥ 80 ans + ≥ 3 psychotropes (risque chute)
- ≥ 80 ans + ≥ 3 anti-HTA (risque chute)
- ≥ 80 ans + piribédil (confusion)
- ≥ 80 ans + flécaïnide



Analyse pharmaceutique de niveau 2

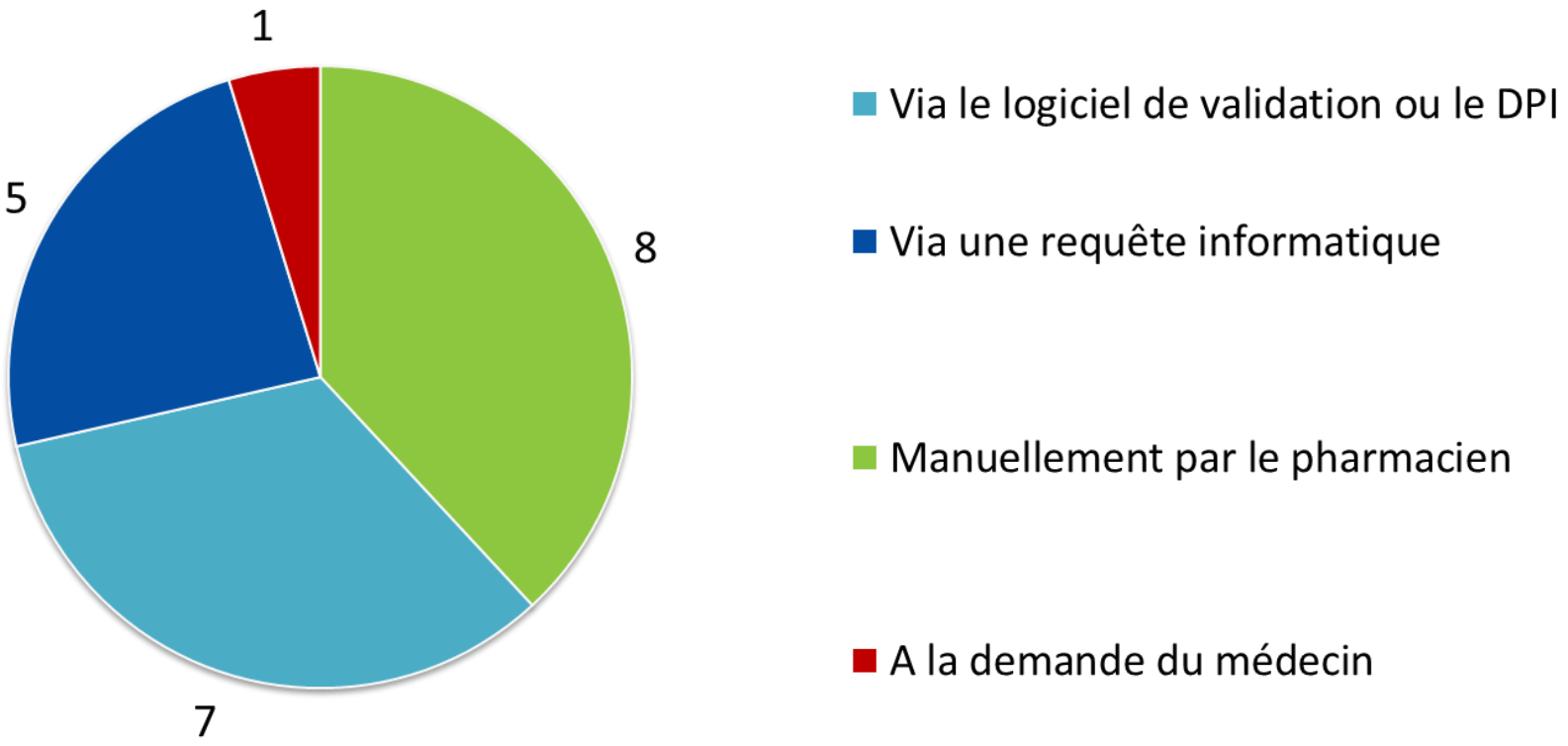
Critères de ciblage :



- **Hospitalisation non programmée de patients âgés (via les urgences)**

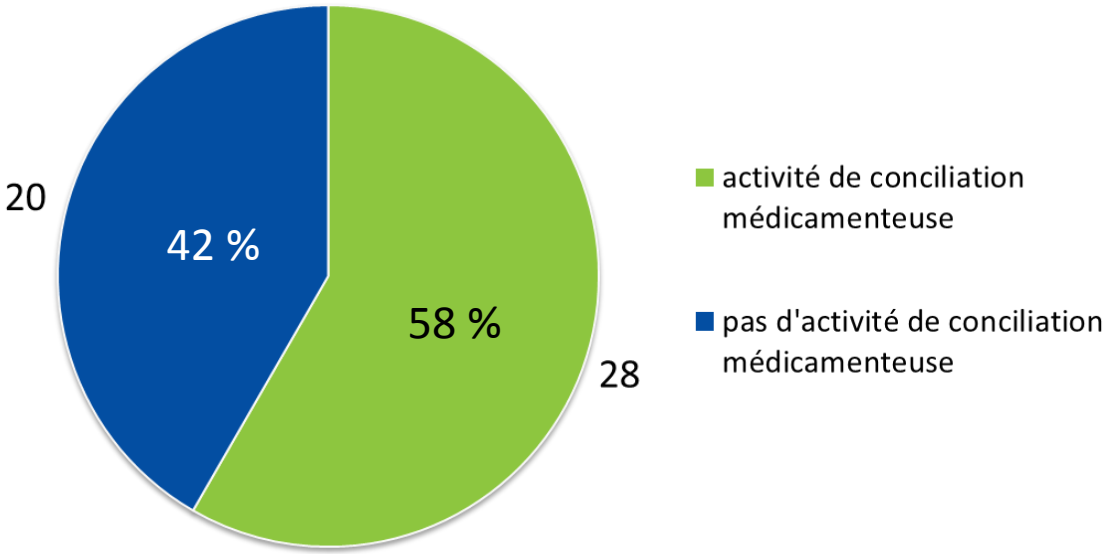
Analyse pharmaceutique de niveau 2

Comment les patients ciblés sont-ils détectés ?

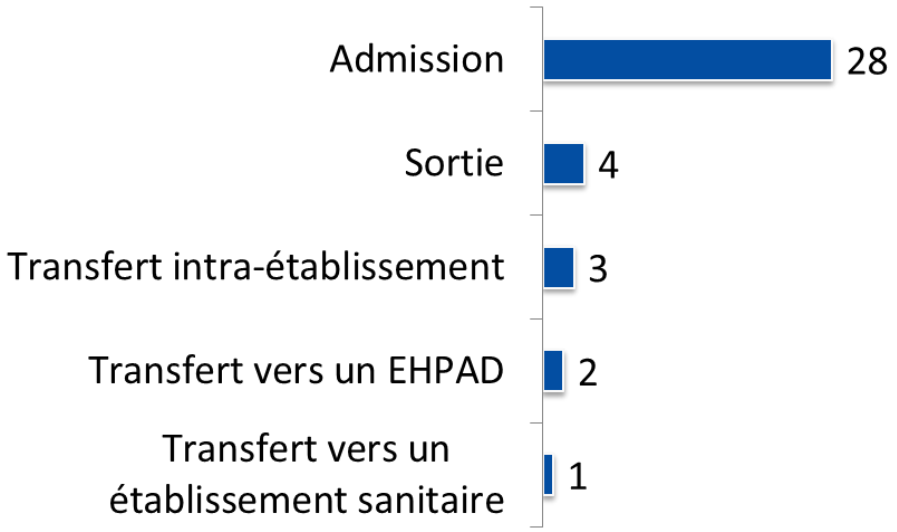


Conciliation médicamenteuse

58 % des ETS répondeurs en réalisent

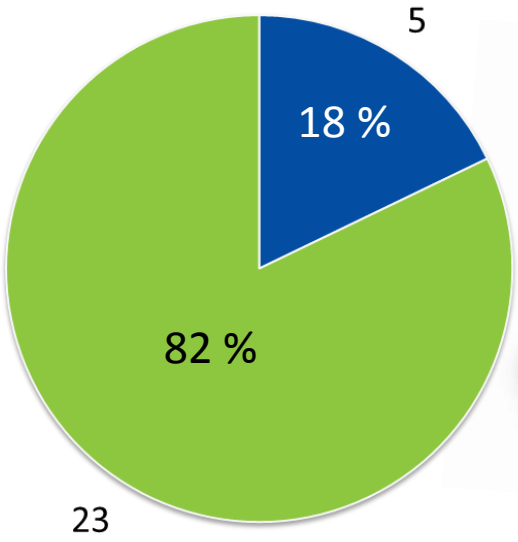


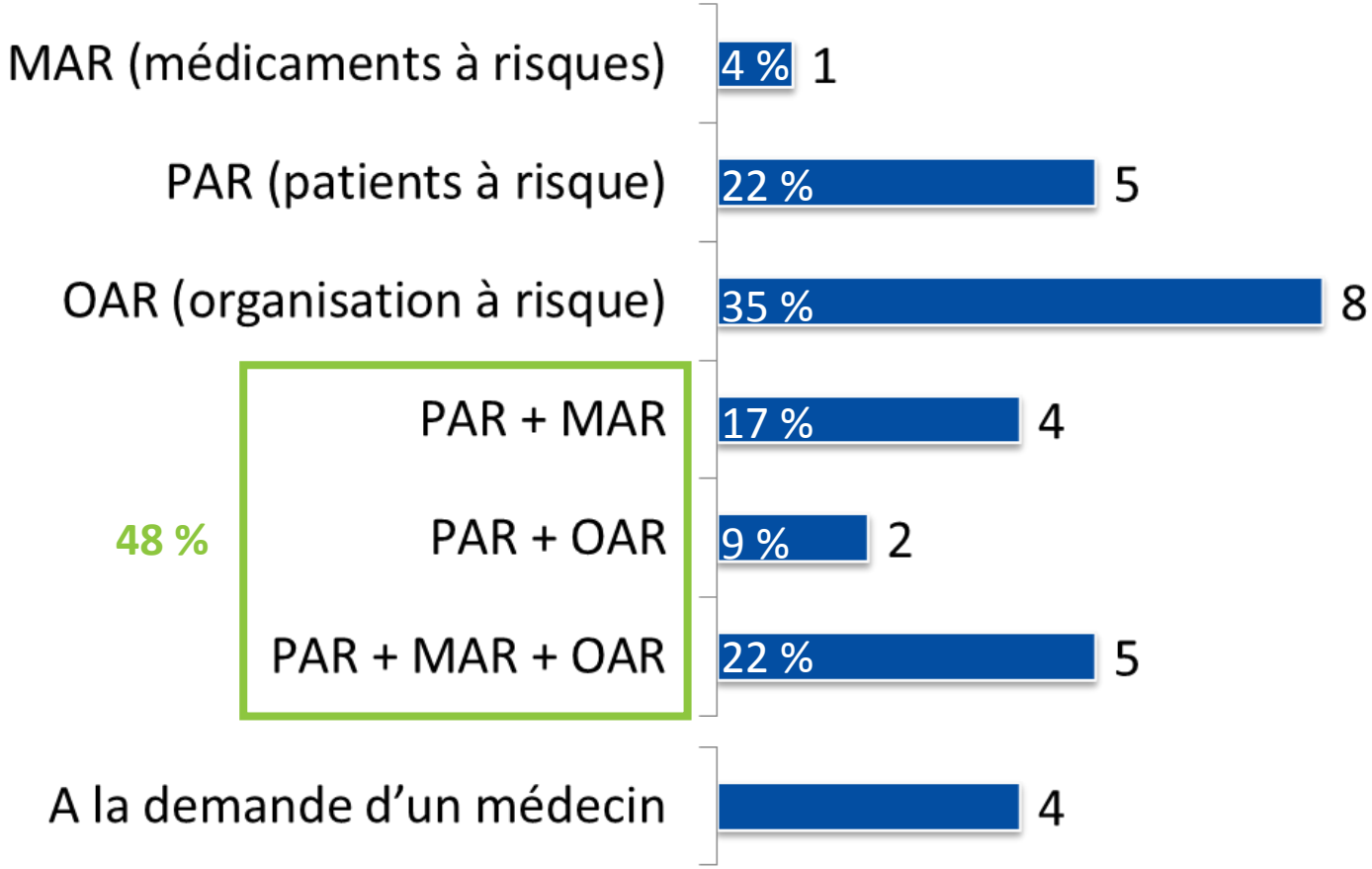
A quelle(s) étape(s)?



Conciliation médicamenteuse

Critères de ciblage :



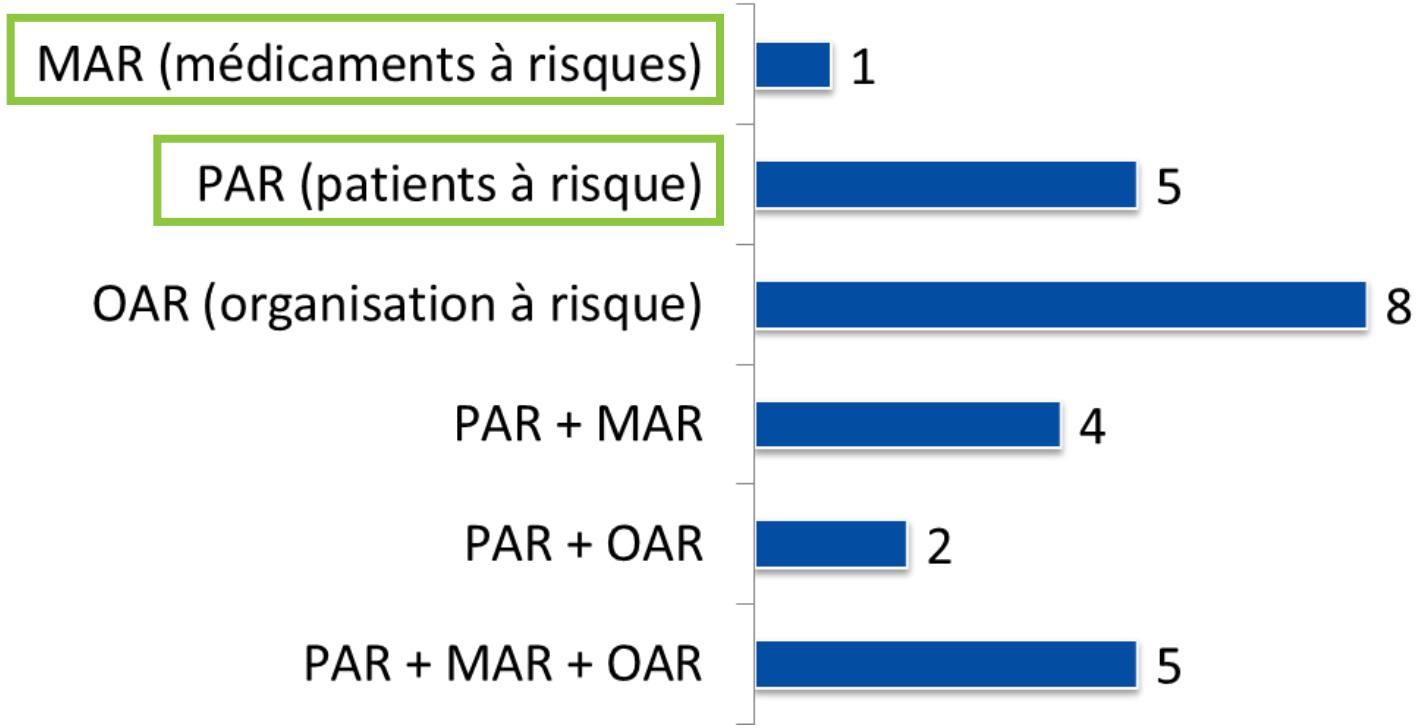


Conciliation médicamenteuse

Critères de ciblage :

- Anticancéreux oraux

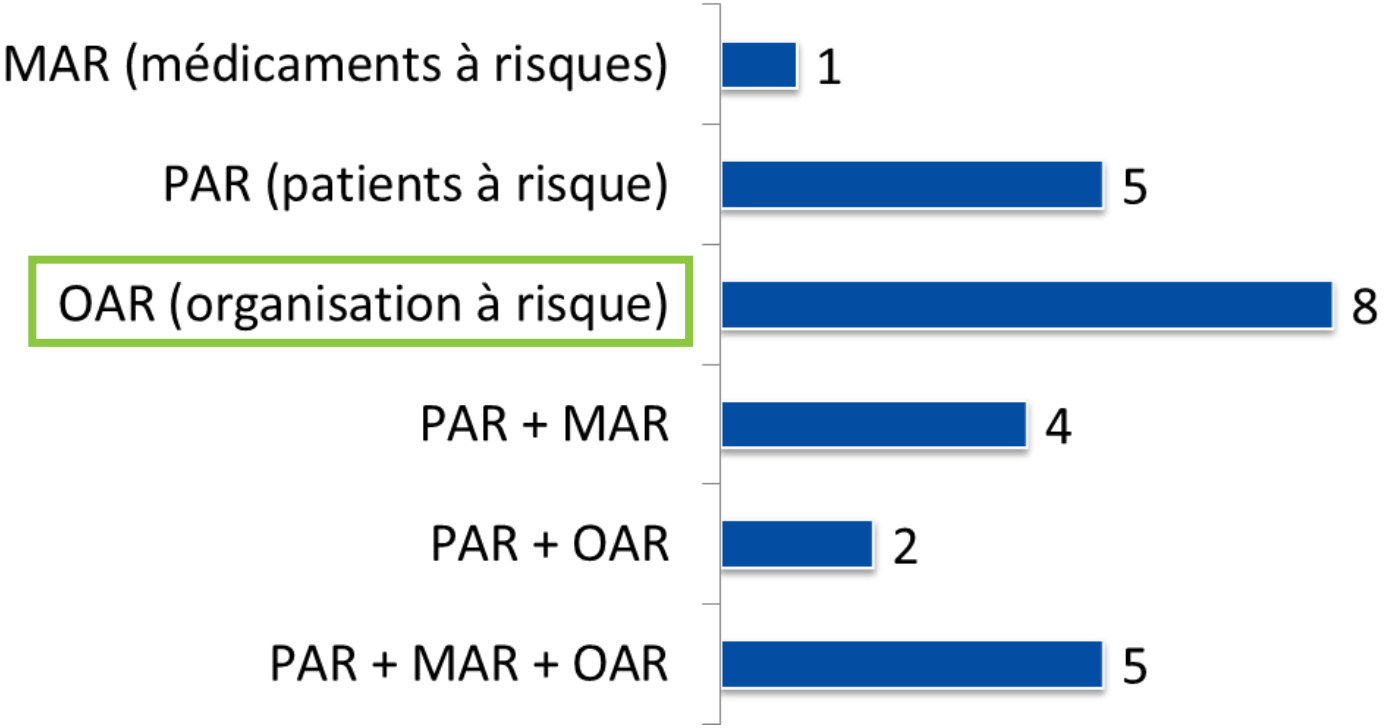
- Patient âgé
- Poly-médication
- Maladie chronique
- Insuffisance rénale
- Comorbidité



Conciliation médicamenteuse

Critères de ciblage :

- Services de chirurgie
- Hospitalisation > 48 heures en chirurgie sans consultation anesthésiste préalable
- Type d'intervention chirurgicale
- Admission dans les 24h via les urgences
- Patient non connu de l'ETS
- Patient en provenance du domicile

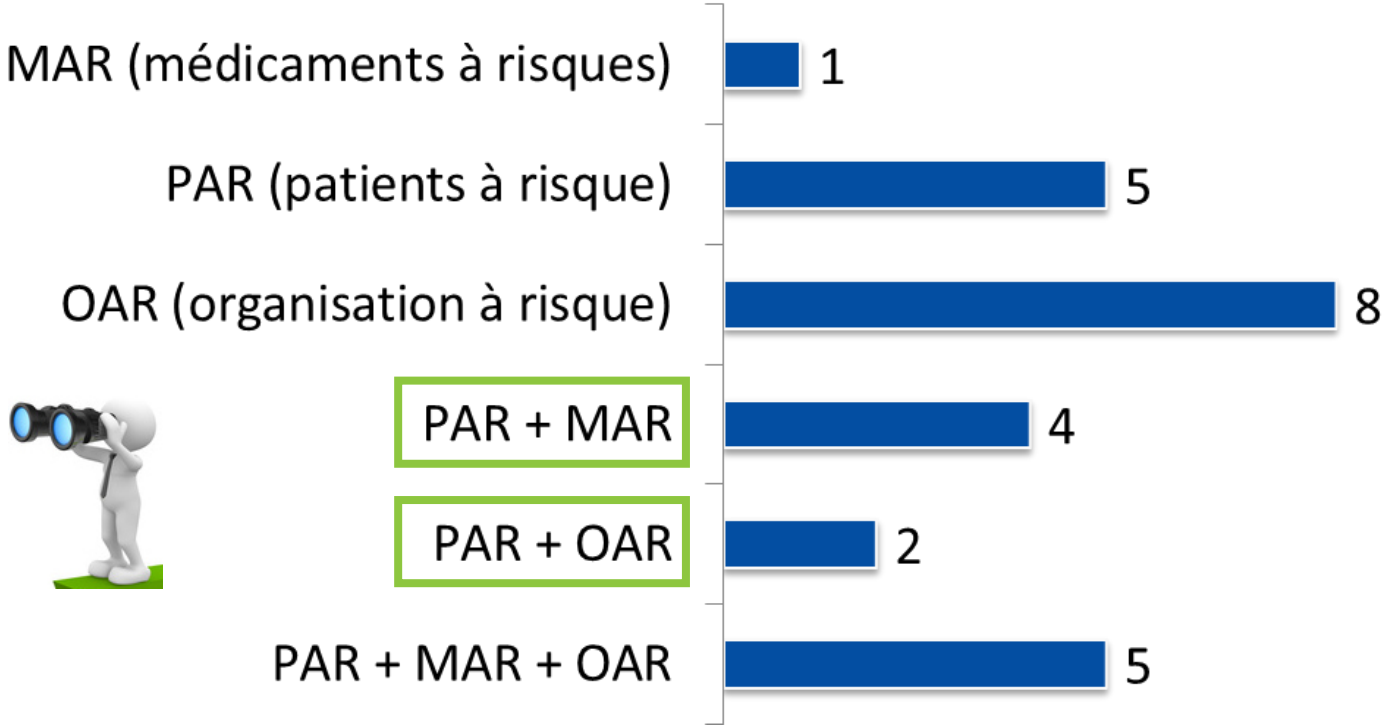


Conciliation médicamenteuse

Critères de ciblage :

- Score CHAU
- > 90 ans + DFG < 40mL/min + > 5 médicaments dont 1 anticoagulant
- MAR + > 5 lignes de traitements + > 65 ans + en état de compréhension
- Patients âgés + comorbidité + thérapies "complexes"

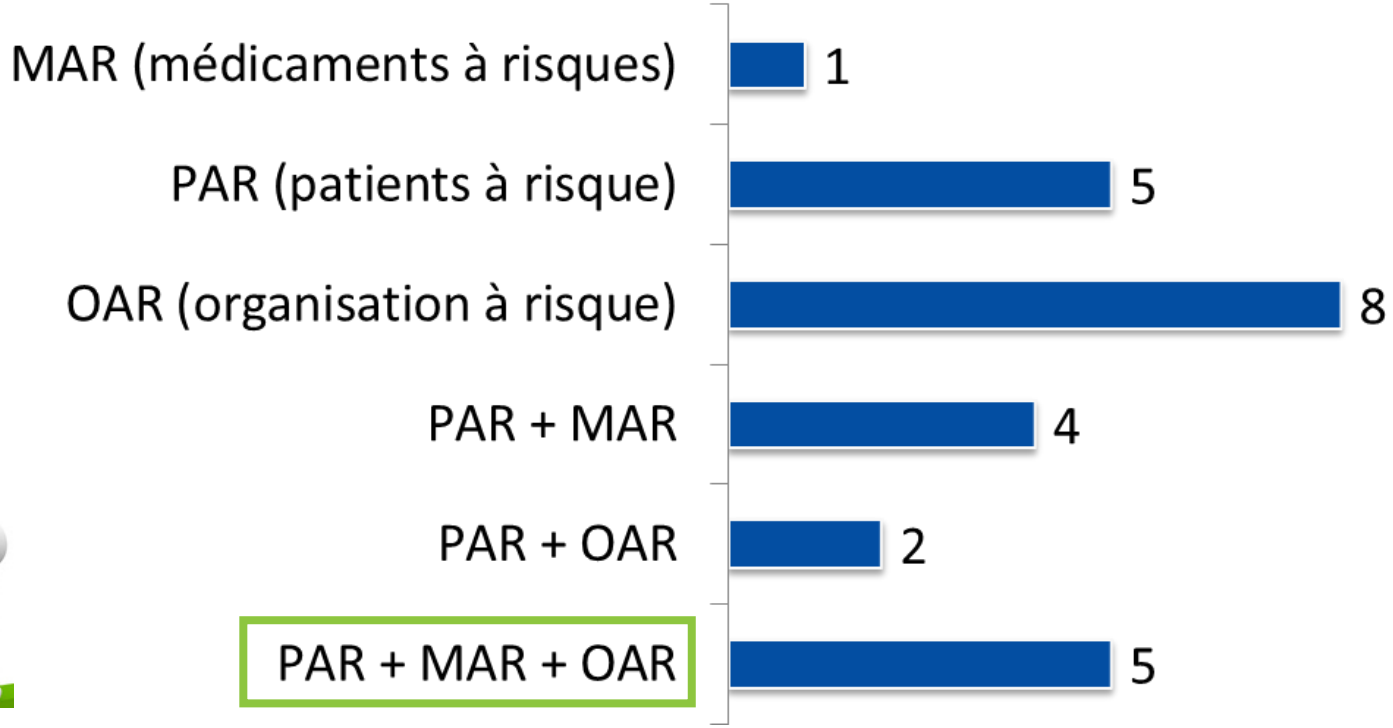
- Patients > 75 ans + intervention chirurgicale programmée
- Patients poly-pathologiques en provenance d'un service de chirurgie



Conciliation médicamenteuse

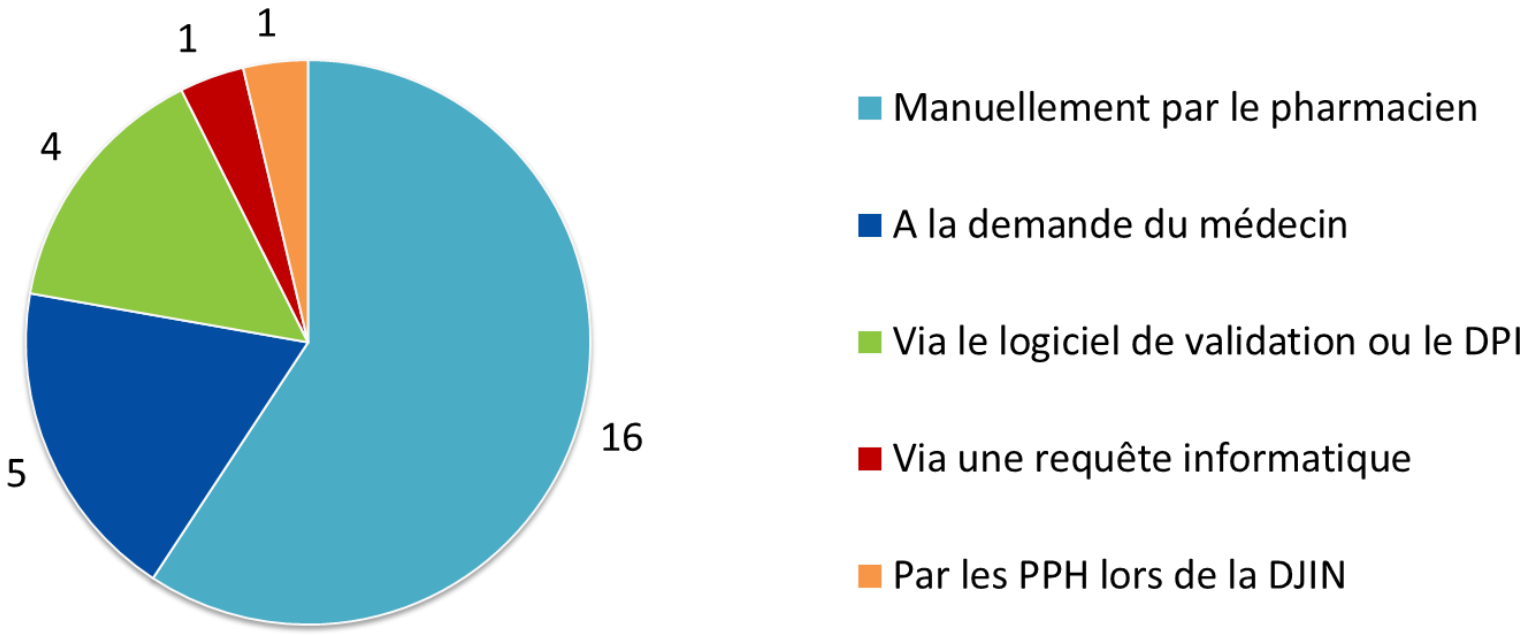
Critères de ciblage :

- Patients > 75 ans + non connus de l'établissement + sous anticoagulant
- Patients polymédiqués + MAR + admission < 48h en provenance du domicile
- Patients > 75 ans + provenant du domicile + > 5 médicaments et/ou 1 MAR
- Patients > 65 ans en état de compréhension + MAR + > 5 lignes de prescription
- Patients non connus de l'établissement + âgés et/ou avec MAR



Conciliation médicamenteuse

Comment les patients ciblés sont-ils détectés ?



Choix du ciblage (conciliation et analyse pharmaceutique)

- **Risque a priori de iatrogénie +++**
  - ✓ Méthodologies variables
  - ✓ Validation institutionnelle ou non (COMEDIMS)

Analyse de risque
Groupe de travail sur la iatrogénie
Données de la littérature
Intuition du risque

- **Possibilité et/ou facilité de réalisation +**

Temps pharmacien disponible
Présence médicale
Possibilités de paramétrage des logiciels
…

- **Contexte historique**
- **Demande des médecins**
- **Connaissances du pharmacien**

Discussion

Analyse pharmaceutique de niveau 2

46 % des ETS ciblent les patients

Ciblage :

- **PAR ++**
- **MAR +**
- OAR
- Cumul MAR +/- PAR +/- OAR

Listés :

- **Informatiquement +++**
- Manuellement par pharmacien ++

Conciliation médicamenteuse

82 % des ETS ciblent les patients

Ciblage :

- **Cumul PAR +/- MAR +/- OAR +++**
- **OAR ++**
- PAR
- MAR -

Listés :

- **Manuellement par pharmacien +++**
- A la demande d'un médecin +

Discussion

Analyse pharmaceutique de niveau 2

46 % des ETS ciblent les patients

Ciblage :

- **PAR ++**
- **MAR +**
- OAR
- Cumul MAR +/- PAR +/- OAR

Listés :

- **Informatiquement +++**
- Manuellement par pharmacien ++

Conciliation médicamenteuse

82 % des ETS ciblent les patients

Ciblage :

- **Cumul PAR +/- MAR +/- OAR +++**
- **OAR ++**
- PAR
- MAR -

Listés :

- **Manuellement par pharmacien +++**
- A la demande d'un médecin +

Discussion

Analyse pharmaceutique de niveau 2

46 % des ETS ciblent les patients

Ciblage :

- **PAR ++**
- **MAR +**
- OAR
- Cumul MAR +/- PAR +/- OAR

Listés :

- **Informatiquement +++**
- Manuellement par pharmacien ++

Critères de ciblage non retrouvés

- Fréquences de réalisation différentes selon les patients ciblés
- Dépassement des doses maximales recommandées
- Présence IAM niveau contre-indication
- Inducteurs/inhibiteurs enzymatiques
- Allergies
- Grille de priorisation par service

Discussion

Carte régionale

MAJ

- 32 établissements
- Annuaire des établissements en .pdf
- Possibilité de renseigner ou mettre à jour les données
- Possibilité d'obtenir les coordonnées des référents en nous contactant

Faciliter les partages d'expériences

CLICK HERE

omedit PAYS DE LA LOIRE

http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/parcours/conciliation/accompagnement

Document focus

New

Résumant les grandes lignes pour élaborer et mettre en place des critères de ciblage

Focus sur :

La priorisation des activités de pharmacie clinique

omedit PAYS DE LA LOIRE

Centre de ressource de pharmacie clinique
OMEDIT PdL
Janvier 2020

1 Elaborer des critères de ciblage

L'élaboration de **critères de ciblage** pour la mise en place d'activités de pharmacie clinique doit faire l'objet d'une **réflexion de groupe** au sein de chaque établissement, **basée sur des éléments concrets** et les **capacités de mise en œuvre**, de façon à pouvoir répondre aux engagements. Ces critères formalisés seront à **réévaluer**, notamment en fonction de l'évolution des moyens, des ressources et des expériences.

Analyse des risques de l'établissement
(a priori et/ou a posteriori)

Médicaments à risque (MAR)[1]
Liste à fixer en se basant sur plusieurs sources : Never events[2], ISMP[3], retour d'expériences…
Exemples : anticoagulants, chimiothérapies…

Populations à risque (PAR)
Exemples : patients âgés, patients polymédiqués, patients avec insuffisance fonctionnelle d'organe, patients ciblés à l'aide d'un score / grille [4,5]…

Organisations à risque (OAR)
Exemples : circuit chirurgical, hospitalisation non programmée en provenance du domicile, service de cardiologie…

Combinaisons MAR +/- PAR +/- OAR
Exemples : patients ≥ 75 ans, restant ≥ 24 heures en chirurgie et ne voyant que le chirurgien pendant leur séjour ; patients ≥ 75 ans, jamais venus dans l'établissement et avec au moins 1 MAR…

Focus sur :

La priorisation des activités de pharmacie clinique

omedit PAYS DE LA LOIRE

2 Formaliser les critères

Périmètre des activités (analyse pharmaceutique, conciliation médicamenteuse, entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique…) à définir dans la stratégie de pharmacie clinique de l'établissement.
→ Voir le « Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » proposé par l'OMEDIT Pays de la Loire (Septembre 2018)[6].

3 Mettre en œuvre la priorisation

Filtres / requêtes informatiques automatisés
Directement au sein du dossier patient informatisé (DPI), du logiciel d'aide à la prescription (LAP), ou à l'aide d'un outil externe type progiciel

Filtre « clinique »
par un professionnel de santé (médecin, IDE…)

Critères quantifiables
sous forme de listes ou scores / grilles [4,5,7,8] à renseigner ou autre (si score par patient, privilégier une cotation rapide)

Note : Chaque établissement priorise en fonction des moyens dont il dispose ; le choix d'un service par exemple constitue déjà une forme de ciblage pour le déploiement des activités de pharmacie clinique.

4 Réviser périodiquement les critères

La réévaluation peut se baser sur des retours d'expérience (institutionnels, locaux, nationaux), des analyses périodiques des interventions pharmaceutiques, des sollicitations et pratiques des unités de soins et/ou des pôles, des communications des instances de santé (ANSM, HAS), l'évolution des moyens et des ressources, autres

[1] Arrêté RETEX du 16 avril 2011
[2] http://www.omedit-paysdelaloire.fr/fr/securisation/neverevents/
[3] https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf
[4] Critères du CHAU de Québec - Maude Blanchet, Pharmactuel Vol. 43 N° 3 Juillet - Août - Septembre 2010
[5] Critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie en ETS (Québec, Avril 2019)
[6] Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » - OMEDIT Pays de la Loire (Sept. 2018)
[7] Comment prioriser les activités de pharmacie clinique dans les unités de soins ? Élaboration d'un outil d'aide à la décision basé sur une analyse global des risques. Bigot A , thèse d'exercice en Pharmacie, Université Toulouse III - Paul Sabatier (2015)
[8] Grille de priorisation des services de soins (OMEDIT Normandie - http://www.omedit-normandie.fr/)

Validé par le centre de ressource en pharmacie clinique

Conclusion

Ciblage = outil pertinent

Nécessité de lever les freins !

Techniques

Possibilités de requêtes informatiques
(LAP – DPI – progiciel)
Plus de paramètres possibles

Humains

Difficulté à franchir le pas

Bibliographie

https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf

Critères du CHAU de Québec - Maude Blanchet, Pharmactuel Vol. 43 N° 3 Juillet - Août - Septembre 2010

Critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie en ETS (Québec, Avril 2019)

Guide méthodologique pour l'élaboration d'une stratégie de pharmacie clinique » - OMEDIT Pays de la Loire (Sept. 2018)

Comment prioriser les activités de pharmacie clinique dans les unités de soins ? Élaboration d'un outil d'aide à la décision basé sur une analyse global des risques. Bigot A , thèse d'exercice en Pharmacie, Université Toulouse lll - Paul Sabatier (2015)

Grille de priorisation des services de soins (OMEDIT Normandie - http://www.omedit-normandie.fr/)

Prioriser les patients à risque :le dossier patient informatisé comme une opportunité. Jérôme COUTET –CH Chalon-sur-Saône. 21èmes Journées Franco-Suisses de Pharmacie Hospitalières - Belfort –8-9 mars 2018

helene.masquin@chu-nantes.fr