PHARMACIE CLINIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

WEBINAIRE PHARMACIE CLINIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Partages d'expériences : les méthodologies en pratique

REVUE D'INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES (IP)

Nom de l'intervenant Dr PAGANI Mélanie

CENTRE HOSPITALIER PAUL ARDIER ISSOIRE

Contexte / Objectifs

- Hôpital Paul Ardier à Issoire : 114 lits MCO, USLD + 81 lits EHPAD
- Effectif pharmacien : 2,2 ETP et 1 ETP interne en pharmacie
- Organisation analyse des prescriptions :
  - Par service de soin (en priorité les entrées et les médicaments à risque)

  ⇒ Pas de moyen de cibler les ordonnances à risque

  ⇒ Peu de présence dans les services de soin au vu de l'effectif

- Objectifs :
  - Formation continue sur l'AP
  - Partage d'expérience entre pharmaciens cliniciens
  - Sensibilisation des médecins à nos activités

- Choix de la méthodologie : revue des Interventions Pharmaceutiques (IP)

PHARMACIE CLINIQUE
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Définition : revue des IP

- Revue des IP :

Evaluation de la qualité et de l'efficience d
réaliser une cotation de nos IP à l'aide de

EVALUATION DES IMPACTS D'UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE PAR L'ECHELLE CLEO v3

1. IMPACT CLINIQUE (CL)

Score	Impact	Définition: L'impact clinique est évalué selon le scénario prévu le plus probable et non pas le pire/meilleur scénario
-1C	Nuisible	L'IP peut conduire à des résultats défavorables concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient.
0C	Nul	L'IP n'a pas d'influence sur le patient concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient.
1C	Mineur	L'IP peut améliorer la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse, et/ou la qualité de vie OU l'IP peut empêcher un dommage qui ne requiert pas de surveillance/traitement
2C	Moyen	L'IP peut empêcher un dommage qui requiert une surveillance accrue ou un traitement, mais n'entraine pas ou n'allonge pas un séjour hospitalier du patient.
3C	Majeur	L'IP peut empêcher un dommage qui entraine ou allonge un séjour hospitalier OU entraine une incapacité permanente ou un handicap.
4C	Vital	L'IP peut empêcher un accident qui entraine potentiellement un soin intensif ou le décès du patient.
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact clinique.

- L'impact clinique est évalué du point de vue **clinique chez le patient.**
- **Dommage**: dommage corporel - altération des *capacités physiques* et *psychiques* survenant au décours d'un accident ou d'une maladie.
- **Qualité de vie**: fonction *physique* (autonomie, capacités physiques, capacités à réaliser les tâches de la vie quotidienne...), *psychologique* (anxiété, dépression, émotivité...), *sociale* (rapport à l'environnement familial, amical ou professionnel, engagement dans des relations personnelles, participation aux activités sociales et de loisirs...) et *somatique* (symptômes liés à la maladie).
- **Surveillance**: *Suivi clinique (physiologique* ou *psychologique), biologique* pertinent.
- **Traitement**: *Changement* de thérapie ou *ajout* d'un traitement médical/chirurgical supplémentaire.

2. IMPACT ECONOMIQUE (E)

Score	Impact	Definition
-1E	Augmentation du coût	L'IP augmente le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
0E	Pas de changement	L'IP ne modifie pas le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
1E	Réduction du coût	L'IP économise le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact économique.

- Le **coût de la prise en charge médicamenteuse** contient deux éléments principaux :
  - *Le coût des médicaments*
  - *Le coût de surveillance de la prise en charge médicamenteuse (par exemple, suivi clinique, cinétique, biologique...).*
- Le **coût de la prise en charge médicamenteuse** se base sur le **coût financier de l'hôpital.**

3. IMPACT ORGANISATIONEL (O)

Score	Impact	Definition
-1O	Défavorable	L'IP diminue la qualité du processus des soins.
0O	Nul	L'IP ne change pas la qualité du processus des soins.
1O	Favorable	L'IP augmente la qualité du processus des soins.
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact organisationnel.

- L'impact organisationnel est codé selon **l'impact global sur la qualité du processus des soins selon la perspective des personnels soignants** (eg, *économies de temps ; amélioration de connaissance, de satisfaction au travail ou de sécurité des personnels soignants ; facilitation des tâches professionnelles ou du travail d'équipe, de continuité des soins ; etc.)*

Méthodologie staff EPP (HAS) : revue des IP

- **1ère étape** : Réaliser un tour d'expérience sur la méthodologie et les outils utilisés pour la réalisation des interventions pharmaceutiques
- **2ème étape** : Définir une périodicité pour la réalisation de ces revues des IP
- **3ème étape** : Organisation de la revue des IP en tant que telle
  - Préparation en amont des IP à présenter (minimum 3 par séance)
  - Présentation du contexte de l'IP (quel pharmacien, quel médecin, dans quel service de soin, historique médicamenteux, contenu et mode de communication de l'IP…)
- **4ème étape** : Établir un plan d'action selon les résultats avec différents types d'action à mettre en place en identifiant un pilote par action
- **5ème étape** : Communiquer sur la démarche les résultats auprès de l'équipe médicale et soignante
- **6ème étape** : Evaluer la satisfaction et l'adhésion des personnes

Organisation : revue des IP à la PUI d'Issoire

- A quel moment ? les mardis de 11h à 12h tous les trimestres
- A quel endroit ? la pharmacie
- Quels participants ? 3 pharmaciens + 1 interne en pharmacie
- Plan de communication sur l'évaluation réalisée à l'équipe médicale.

Choix de la thématique : les anticoagulants

1ère IP Danaparoide ORGARAN®

1.2 Non-conformité au consensus 2. Arrêt

Selon avis du docteur … reprise du LOVENOX 4000UI préventif plq=140G/L

2ème IP Fluindione PREVISCAN®

3. Sous dosage 7. Adaptation posologique

INR à 1,4 le 22/06 posologie de PREVISCAN à réévaluer et INR de contrôle à envisager

3-ème IP Apixaban ELIQUIS®

2.1 Absence de thérapeutique pour indication médicale valide 1.Ajout
Posologie au-delà des 7er jours à 10mg*2/j à 5mg*2/j

Résultats revue des IP : IP n°1

1ère IP Danaparoide ORGARAN®

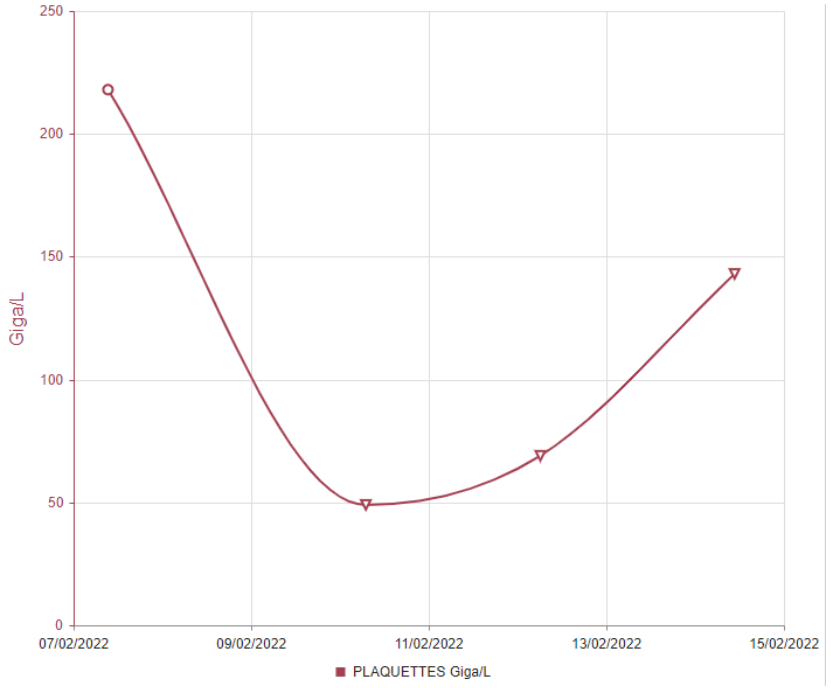
- Date d'hospitalisation : 08/02/2022
- Motif d'hospitalisation : Chutes à répétition, Sepsis à point d'appel digestif découverte d'une probable tumeur des voies biliaires;
- Choc septique à 17h : aux urgences

remplissage par du NaCl 0,9% 500cc + Antibiothérapie probabiliste par Céfotaxime +Métronidazole + flash d'Amikacine

Résultats revue des IP : IP n°1

- Prescription le 08/02/22 à l'entrée en médecine gériatrique

Prévention de la TVP chez le malade en affection aigue alitée par enoxaparine 4000UI/jour en SC pendant au moins 6 à 14 jours.



- Jeudi 10/02/22 :

Chute des plaquettes à 49 G/L

⇒ Suspicion de TIH par le gériatre

- Vendredi 11/02/22 : prescription d'ORGARAN® (danaparoide) 750UI matin et soir.

Résultats revue de

- Jour de réalisation d
- Quel pharmacien : M
- Quel service de soin
- Contenu de l'IP :

Score des 4T :

- Importance **Thrombopénie** : Diminution de plus de 50% de la NP et nadir >20G/L pas de chirurgie dans les 3 jours précédents
- **Temps** : cinétique de chute des plqt <4 jours après introduction héparine
- **Thrombose** : clinique associée : aucune
- **AuTre** cause de thrombopénie : médicamenteuse, infection aigue, chirurgie dans les 3 jours, CIVD, purpura post transfusionnel

- Prescription ORGARAN du 11/02/2 recommandé, dosage des Ac antiPf4 ?

À envoyer au labo du CHU de Clermont Ferrand temps de réponse long : 2 à 3 jours

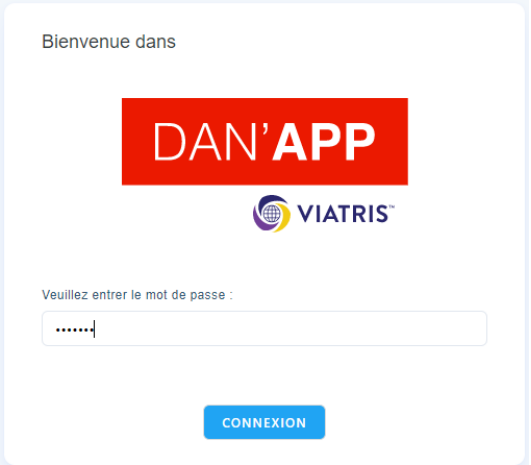
- Avis pris auprès du médecin interniste de l'établissement le 14/02/24

Proposition d'arrêt de l'ORGARAN (thrombopénie accompagnant le sepsis)

- IP acceptée et suivi le 16/02/22 reprise du LOVENOX 4000ui en SC (plq=150G/L)

Résultats revue des IP : IP n°1 => plan d'action

- Communiquer auprès des médecins sur l'application DAN'APP pour les prescriptions d'ORGARAN® : présentation de l'IP et de l'application en COMEDIMS/CME le 30/09/2022.



- Revoir les modalités d'utilisation du module « mot de suivi » dans le logiciel Easily, un seul endroit pour centraliser les mots de tous les interlocuteurs médicaux et paramédicaux ?

Résultats revue des IP : IP n°2

2ème IP Fluindione PREVISCAN®

- Date d'hospitalisation : 23/06/2022
- Motif d'hospitalisation : AEG et dyspnée au moindre effort

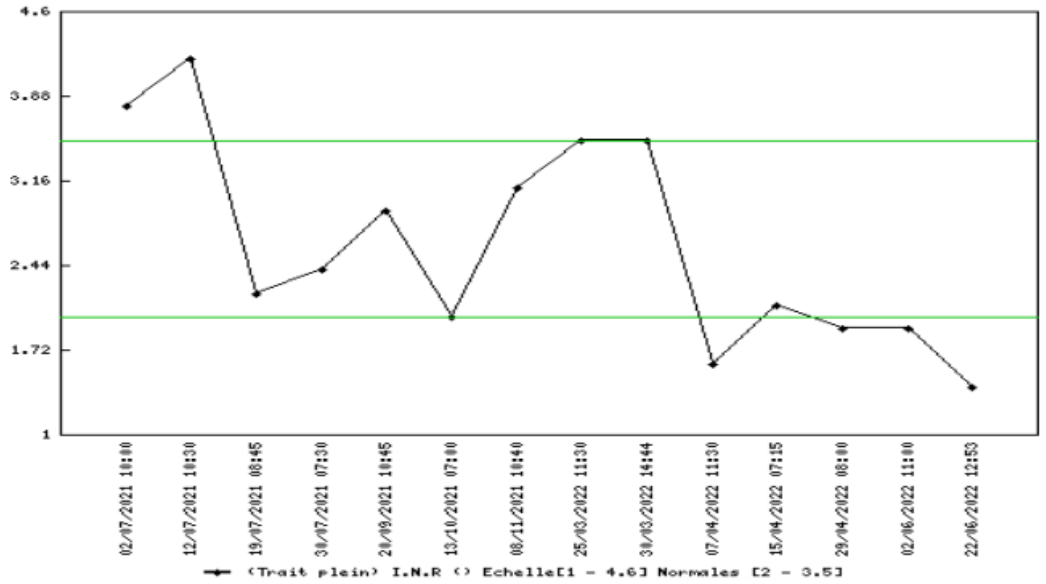
- Jour de réalisation de l'IP : 23/06/2022
- Quel pharmacien : Interne en pharmacie
- Quel service de soin : Unité post urgence
- Contenu de l'IP :

3. Sous dosage 7. Adaptation posologique

INR à 1,4 le 22/06 posologie de PREVISCAN® à réévaluer et INR de contrôle à envisager

Résultats revue des IP : IP n°2

- IP réalisée le 23/06/22 avec médecin non joignable
- Patiente sortie le 24/06/22 : posologie du PREVISCAN non modifiée à la sortie transfert à Saint Flour en gériatrie.



Résultats revue des IP : IP n°2 => plan d'action

- IP réalisée sur Easily non prise en compte sur ordonnance de sortie ni sur compte rendu de sortie pour l'hôpital de St Flour

  ➔ Sensibiliser les médecins et des IDE à la prise en compte des IP sur easily notamment dans le service de l'UAU où les médecins urgentistes ne sont plus présents à partir de 16h.

- Comment communiquer nos IP pour qu'elles soient le plus souvent acceptées ?

  ➔ Renforcer le lien avec ce service de soin.

  ➔ Lien hôpital/ville pour suivi des avis pharmaceutiques.

Résultats revue des IP : IP n°3

3-ème IP Apixaban ELIQUIS®

- Motif d'admission aux urgences :
  - AEG dyspnée depuis quelques semaines
  - Patiente suivie par un cardiologue pour un rétrécissement aortique en attente d'un TAVI (remplacement de valve aortique) début décembre 2022.

- Hypothèse diagnostique :
  - **Embolies pulmonaires segmentaires** lobaires
  - Avis spécialiste du CHU : débuter ELIQUIS 10mg*2/j/ pour 7jours puis 5mg*2/jour.

Résultats revue des IP : IP n°3

- Quel pharmacien : M Devilliers
- Quel service de soin : Medecine
- Contenu de l'IP :

2.1 Absence de thérapeutique pour indication médicale valide 1.Ajout Posologie au-delà des 7er jours à 10mg*2/j à 5mg*2/j

- Prescription de l'apixaban à 10mg * 2/jour pdt 7 jours oubli de la désescalade : risque d'omission de la thérapeutique à la sortie.

➔ Appel du médecin pour prescription de l'apixaban à 5mg *2/jour.

Traitement de la TVP, traitement de l'EP et prévention de la récidive de TVP et d'EP (tETEV)
La dose recommandée d'apixaban pour le traitement de la TVP aiguë et le traitement de l'EP est de 10 mg par voie orale deux fois par jour durant les 7 premiers jours suivis de 5 mg par voie orale deux fois par jour. Selon les recommandations actuelles, une durée de traitement courte (au moins 3 mois) sera fondée sur des facteurs de risque transitoires (par exemple une chirurgie récente, un traumatisme, une immobilisation).

La dose recommandée d'apixaban pour la prévention de la récidive de TVP et d'EP est de 2,5 mg par voie orale deux fois par jour. Lorsqu'une prévention de récidive de TVP et d'EP est indiquée, la dose de 2,5 mg deux fois par jour sera instaurée à l'issue de 6 mois de traitement par apixaban 5 mg deux fois par jour ou par un autre anticoagulant, tel qu'indiqué dans le tableau 1 ci-dessous (voir également rubrique *Propriétés pharmacodynamiques*).

Tableau 1: Recommandation de dose (tETEV)

	Schéma d'administration	Dose maximale quotidienne
Traitement de la TVP ou de l'EP	10 mg deux fois par jour durant les 7 premiers jours	20 mg
	suivis de 5 mg deux fois par jour	10 mg
Prévention de la récidive de TVP et/ou d'EP à l'issue de 6 mois de traitement pour une TVP ou une EP	2,5 mg deux fois par jour	5 mg

La durée du traitement global sera personnalisée après évaluation rigoureuse du bénéfice du traitement par rapport au risque d'hémorragie (voir rubrique *Mises en garde spéciales et précautions d'emploi*).

Résultats revue des IP : IP n°3 => plan d'action

- Analyse de l'ordonnance ciblée par le PPH en pharmacie au décours de la DIN
- Place du préparateur en pharmacie dans l'analyse pharmaceutique des ordonnances : alerte le pharmacien référent du service de soin pour réaliser l'AP.
- Comment valoriser le travail des PPH ?
- Risque informatique : création de protocole Easily avec la totalité de la prise en charge pour le patient.

Conclusion/Perspectives

Forces

-Partage d'expérience entre pharmaciens cliniciens.

-Forte appréciation de l'équipe pharmaceutique.

-Mode de dispensation DIN.

Faiblesses

-Difficulté de mise en œuvre sur tous les lits par manque de ressource.

-Peu de présence des pharmaciens cliniciens dans les services pour relayer les IP au médecin.

Opportunités

-Déploiement revue des IP dans les services de soins et cotation échelle CLEO.

-Réflexion sur la place des PPH dans les services de soin.

-Révision de la liste des médicaments à risque et CAT.

Menaces

-Manque de visibilité des activités de pharmacie clinique par l'équipe médicale.

-Peu de communication avec les acteurs de ville.