

*Journées 10- 11 avril 2013*

Atelier de réflexion  
Formation initiale et continue

# Atelier

**Analyse pharmaceutique à l'hôpital et en officine :  
similitudes et différences**

Marie Moreau, Ornella Conort

**Définitions :**

**Référentiel de pharmacie Hospitalière : 2010**

**Référentiel de pharmacie d'officine : 2013**

**Conseil de l'ordre du Québec : 2010**



# Référentiel de pharmacie hospitalière

## Critère 5.1.2

Analyser et valider les prescriptions

### Explication :

L'analyse des prescriptions s'effectue sur un plan réglementaire et pharmaco-thérapeutique. Sur le plan réglementaire, l'analyse consiste à vérifier que rien n'interdit les prescriptions. L'informatisation des prescriptions facilite l'obtention des items réglementaires. L'analyse pharmaceutique est effectuée en fonction des moyens humains et matériels disponibles et des données identifiées en matière d'analyse. L'analyse pharmaco-thérapeutique consiste à vérifier a minima, la posologie, les interactions médicamenteuses, les rythmes d'administration, les propriétés physico-chimiques, l'adéquation avec la présentation commerciale prescrite et à émettre des conseils de bon usage aux patients. L'historique médicamenteux peut entre autre, aider à la recherche éventuelle d'équivalents thérapeutiques. La traçabilité de l'analyse est assurée et sa validation est effectuée compte tenu des éléments raisonnables disponibles. Toute intervention pharmaceutique (IP) visée par ce critère et le traitement du patient est tracée.

Niveau	Élément d'appréciation	Justification	C
E1 : Prévoir	<p>Les modalités de l'analyse et de la validation de la prescription sont énoncées dans la politique d'amélioration de la qualité de la prise en charge médicamenteuse de l'établissement de santé</p> <p><b>Ces modalités sont rédigées en concertation avec la CMDMS</b></p> <p>Des protocoles thérapeutiques sont rédigés en concertation par les médecins, les pharmaciens et les structures ad hoc et validés par la CMDMS</p> <p>Le pharmacien a accès à l'ensemble du dossier du patient nécessaire pour l'analyse de prescription</p> <p><b>Un support unique, adapté à la spécialité médicale, pour le processus prescription/dispensation/administration, est défini en collaboration avec les médecins. (il peut être informatisé ou sur support papier)</b></p>	<p>Procédure incluant : qualification du dispensateur, typologie de patients, fréquence, horaire, ....</p> <p>CR CMDMS</p> <p>Protocoles</p> <p>Procédures</p> <p>Support de prescription/dispensation/administration</p>	

### Critère 4.1.3

Procéder à l'analyse pharmaceutique de la prescription et prévenir la iatrogénie

Niveau	Élément d'appréciation	Justification	Cotation auto évaluation
E1 Prévoir	<p>Un système informatique avec base de données sur les médicaments agréé certifié et/ou une documentation permettant l'analyse des ordonnances est référencé à l'officine. Les mises à jour régulières sont prévues</p>	<p>Référentiels : Logiciel d'aide à la dispensation (LAD) Base de données actualisée</p>	
E 2 : Mettre en œuvre	<p>L'objectif thérapeutique est identifié La compatibilité de la prescription avec l'état physiopathologique du patient est vérifiée La durée du traitement et l'absence de chevauchement de traitement sont contrôlés, notamment pour les stupéfiants. Les posologies des médicaments prescrits et le mode d'administration sont vérifiés, <i>la pertinence des rythmes d'administration est étudiée.</i> Les contre-indications et les précautions d'emploi des médicaments prescrits sont étudiées en tenant compte de l'état physiopathologique du patient. Les interactions médicamenteuses au sein de l'ordonnance et dans l'historique médicamenteux (<i>local +DP</i>) sont recherchées. Les effets indésirables et les précautions d'emploi sont examinés. L'analyse pharmaceutique se conclut par l'acceptation, la modification ou le refus de la prescription</p> <p><i>Une Intervention Pharmaceutique est réalisée si besoin. La problématique et la solution apportée sont notées sur l'ordonnance et le support dédié.</i></p>	<p>Procédure de vérification des dispensations comprenant les critères cités. Relevé des contacts prescripteurs. Traçabilité des éléments et inscription sur ordonnance</p> <p>Traçabilité des IP</p>	
E 3 : Évaluer et améliorer	<p>Un bilan des Interventions pharmaceutiques (IP) est réalisé et analysé et des actions d'amélioration sont mises en place.</p>	<p>Relevé des IP CR des réunions d'analyse Etude de cas</p>	

## **ANALYSE PHARMACEUTIQUE**, ordre des pharmaciens du Québec :

---

Processus supportant la prestation de tout soin ou service pharmaceutique et toute dispensation de médicaments, avec ou sans ordonnance.

L'analyse pharmaceutique débute par l'obtention et le recours à des informations pertinentes à la situation clinique, et se conclut par l'émission d'une opinion pharmaceutique.

Cette dernière peut être implicite, et elle est alors attestée par la prestation du soin ou service requis, mais elle peut être aussi formalisée par écrit ou verbalement.

L'analyse inclut notamment la surveillance de la thérapie médicamenteuse.

## Les méthodes

### Françaises :

- Site ANEPC , Algorithme de validation, février 2012
  
- Site SFPC , Bonne pratique clinique, septembre 2012

### Nord Américaines :

- Canadienne, PRP 2010
  
- Américaines, SOAP 2008

# Méthode ANEPC

---

**Méthode en 5 étapes** : méthode par résolution de problèmes pharmaceutiques  
Avec arbre décisionnel,

**Étape 1** : colliger les données du patient + pathologie

**Étape 2** : définir les objectifs thérapeutiques

**Étape 3** : recherche des points critiques

**Étape 4** : points d'optimisation

**Étape 5** : conseils au patient



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE CLINIQUE**

**RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE  
EN PHARMACIE CLINIQUE**

## **ANALYSE D'ORDONNANCE**

La SFPC recommande le suivi d'une liste de points à vérifier pour garantir la **qualité d'une analyse d'ordonnance**.

L'analyse d'ordonnance est une **expertise structurée et continue** des thérapeutiques du patient, de leurs modalités d'utilisation et des connaissances et pratiques du patient.

Son objectif est d'obtenir une **optimisation de l'efficacité et de la sécurité des thérapeutiques**, ainsi qu'une **minimisation des coûts** et une **pharmacoadhérence optimale**.

Deux éléments majeurs sont à la base de la constitution de cette liste de vérification :

- La **situation clinique du patient** est la principale source d'information.
- Les **recommandations de pratiques cliniques** sont le fondement de la prise en charge du patient et des interventions pharmaceutiques proposées.

Cette liste est adaptée à la pratique hospitalière.

**La situation clinique du patient est la principale source d'information.**



## Niveaux d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. <b>Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs.</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, <b>données biologiques.</b>
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	<b>Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies</b>	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs. <b>Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance.</b> Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, <b>historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.</b>

## Cerner les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) : *ordre des pharmaciens du Québec*

---

A partir de l'information recueillie et de l'analyse systématique effectuée, le pharmacien identifie pour ce patient, la présence ou non de PRP. Le PRP est la conséquence d'un besoin pharmaco thérapeutique non comblé.

Si nécessaire, le pharmacien peut se référer à la classification/catégories de PRP

Il doit déterminer :

- si le patient prend un médicament dont il n'a pas besoin;
- si le patient a besoin d'un médicament et ne le reçoit pas;
- si le patient ne reçoit pas le médicament approprié;
- si le médicament est pris (ou administré) correctement et à la dose appropriée.
- Il doit également reconnaître ou anticiper les effets indésirables de la thérapie et les problèmes liés à l'inobservance, l'abus ou l'usage illicite des médicaments ainsi que les interactions avec les aliments et les produits de santé naturels.

## **Méthode SOAP:** Subjective, Objective, Assessment, Plan

**Données Subjectives** : plaintes du patient et observation de son comportement

**Données objectives** : historique médicamenteux, examens de laboratoire, examens physiques...

**Assessment** : apprécier au sens évaluer les thérapeutiques ou développer un plan thérapeutique d'après les données Subjectives et objectives

**Plan** : établissement du plan pharmaceutique

## Classification SFPC 2004

### Problème lié à la thérapeutique Médicamenteuse

- 1 - Non conformité aux référentiels  
/ contre indications
- 2 - Indication non traitée
- 3 - Sous-dosage
- 4 - Sur-dosage
- 5 - Médicament non indiqué
- 6 - Interaction APC, PE, AD, CI
- 7 - Effet indésirable
- 8 - Voie/administration inappropriée
- 9 - Traitement non reçu
- 10 - Monitoring à suivre

### Intervention Pharmaceutique

- 1 - Ajout
- 2 - Arrêt
- 3 - Substitution/échange
- 4 - Choix voie administration
- 5 - Suivi thérapeutique
- 6 - Optimisation modalités administration
- 7 - Adaptation posologique

## 1 - Expériences Hospitalières :

- P. BEDOUCHE, B. CHARPIAT, O. CONORT, F-X ROSE, L. ESCOFIER, M. JUSTE, R. ROUBILLE, B. ALLENET. Assessment of clinical pharmacists' interventions in french hospitals: Results of a multicenter study. Ann Pharmacother, 2008, 42, 1095-1103.

- F-X ROSE, L. ESCOFIER, O. CONORT, B. CHARPIAT, R. ROUBILLE, M. JUSTE, P. BEDOUCHE, B. ALLENET. Etude multicentrique de l'impact économique des interventions pharmaceutiques. Gestion Hospitalière, 2009, 490, 549-554.

## 2 – Expérience officinale:

- Théo Lefèvre, Analyse des interventions pharmaceutiques réalisées lors de la validation des prescriptions médicales au sein d'une officine de pharmacie, J Pharm Clin; 2011, 30; 155-8

- Anton Pottegard, Pharmaceutical interventions on prescription problems in a Danish pharmacy setting, Int J Clin Pharm, 2011