

AUDIT CROISÉ DES ACTIVITÉS DE PHARMACIE CLINIQUE ENTRE DEUX CENTRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES : RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE DÉMARCHE STIMULANTE

T. Nai et al. Le Pharmacien Clinicien 2024 ; 59 : 46–57

Dans une volonté d'amélioration de la qualité des soins, **l'arrêté du 6 avril 2011** prévoit un système qualité dédié au circuit médicamenteux, élément central de la sécurité des patients. Cette exigence est renforcée par le **Manuel de certification des établissements de santé** à travers l'instauration de pratiques exigibles prioritaires telles que l'auto-évaluation, les audits de processus et les évaluations des pratiques professionnelles. Afin de soutenir cette démarche, **l'article L5126-1 du CSP** inscrit la pharmacie clinique parmi les missions essentielles des pharmaciens hospitaliers, visant un usage plus sûr, pertinent et efficient des produits de santé.



CONTEXTE

ZOOM



Après rencontre au congrès SFPC, construction d'un audit croisé entre 2 établissements utilisant le même logiciel de prescription : le CHU d'Amiens-Picardie (CHU-AP) et les hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS). L'audit évalue le management des activités de pharmacie clinique et les processus d'analyse pharmaceutique et de conciliation médicamenteuse.

Conciliation médicamenteuse : processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient.

Analyse pharmaceutique : fait partie intégrante de l'acte de dispensation et permet la vérification, des posologies, des doses, des durées de traitement, du mode et des rythmes d'administration, de l'absence de contre-indications, d'interactions et de redondances médicamenteuses.

PICO



OBJECTIF

Evaluer le processus de management de la pharmacie clinique (PC) et des activités d'analyse pharmaceutique (AP) et de conciliation médicamenteuse (CM) du CHU-AP et des HUS.

MATERIEL ET METHODES



Audit des services de neurochirurgie (HUS) et chirurgie orthopédique (CHU-AP) et des services de rhumatologie (HUS) et oncologie médicale (CHU-AP), puis comparaison de leurs résultats



Etablissements comparés

HUS

Services audités : Neurochirurgie et rhumatologie

AP

DxCare uniquement
IP renseignées dans Excel avec codification Act-IP : ne permet pas leur évaluation directe

CM

A l'**admission** uniquement
Priorisation des CM

CHU-AP

Services audités : chirurgie orthopédique et oncologie médicale

AP

DxCare et **PharmaClass** (Keenturtle) : permet de prioriser les prescription à analyser
IP renseignées dans la base en ligne SFPC (Act-IP) : permet d'évaluer les impacts cliniques, économiques, et organisationnels via l'échelle CLEO de la SFPC

CM

A l'**admission** et à la **sortie**
Pas de priorisation des CM



Déroulé de l'audit

Sur 3 demis-journées, le 5-6 décembre 2019 et le 5-6 février 2020

Actions menées

- J1 : audit processus management de la PC, AP, CM
- J2 : audit des services
- J3 : restitution des résultats

Groupe de travail des 2 établissements

- 5 pharmaciens
- 1 cadre de santé
- 1 ingénieur qualité

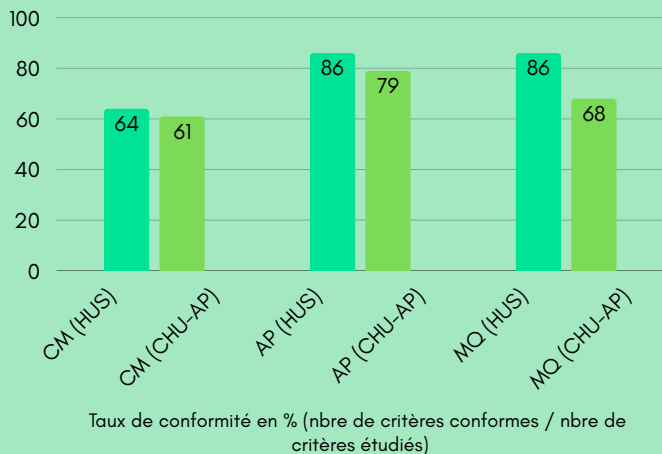
Personnes auditées

- 2 médecins seniors
- 2 cadres de santé
- 2 infirmiers

Outils

- Grille d'évaluation du management de la qualité : pour évaluer l'état de la pratique du management de la qualité (MQ) en PC
- Grille d'entretien semi-directifs : pour évaluer les connaissances de l'activité d'AP et de CM des personnes auditées (22 critères pour les médecins, 17 pour les cadres/infirmiers)

RESULTATS



Que retenir des entretiens semi-directifs ?

Analyse pharmaceutique

Taux de conformité supérieurs lorsqu'une personne de l'**équipe médicale** est interviewée par rapport à l'équipe paramédicale.
Les réponses des personnes auditées révèlent **l'absence ou de rares retours des principales IP ou de bilans d'activité aux services.**

Conciliation médicamenteuse

Taux de conformité supérieurs de l'**équipe médicale** par rapport à l'équipe paramédicale sauf pour le service S1 du CHU-AP.
Les **résultats des entretiens** évaluant les connaissances de l'activité de CM **sont inférieurs à ceux de l'AP** et **diffèrent selon le service.**

DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Audit simple, rapide et répliquable



Comparabilité des différents services



Collaboration inter-établissement



Evaluation de l'audit sur une base déclarative



Permet la mise en place et l'ajustement des protocoles



Quid des autres activités de PC ?



Identification des pistes de progrès



Etude de résultats sur un jour donné et non pas sur une période



Méthode mixte : grille d'évaluation et entretien semi-direct



Biais de subjectivité par l'entretien semi-directif



PERSPECTIVES

Les divergences dans les pratiques font-elles état d'un retentissement sur la qualité de l'activité de pharmacie clinique ?
Quelles mesures ont-été mises en place à la suite de cette étude ?

CONCLUSION

Cette étude permet de faire l'état des lieux du processus de management de la pharmacie clinique et des activités d'analyse pharmaceutique et de conciliation médicamenteuse dans deux établissements différents et a permis d'identifier des axes d'amélioration : cartographie des risques a priori, diffusion de support de communication sur les activités de pharmacie clinique, formalisation de l'activité de CM