

Pertinence de l'analyse pharmaceutique des prescriptions : Validation médicale d'une liste d'interventions pharmaceutiques pré-codifiées dans le logiciel de prescription

J. Rocquain⁽¹⁾ ; C. Ballandras⁽¹⁾ ; S. Gallet⁽²⁾ ; I. Devetakov⁽³⁾ ; C. Delom⁽¹⁾ ; C. Dumazer-Carles⁽¹⁾

⁽¹⁾Pharmacie, ⁽²⁾Court séjour gériatrique, ⁽³⁾Médecine interne, C.H. Edmond Garcin, Aubagne

Contact : jrocquain@ch-aubagne.fr

Introduction

Le déploiement de l'informatisation a pour conséquence directe une **augmentation de la prestation d'analyse pharmaceutique (AP)**.
A effectif pharmaceutique constant (2,2 ETP dont 1,2 dédiés à l'AP), il n'est pas aisé de réaliser cette prestation dans la continuité, de manière efficace et pertinente dans notre CH de 280 lits dont 180 MCO.



Objectif : Améliorer la pertinence et l'efficacité de nos Interventions Pharmaceutiques (IP) dans le logiciel de prescription par la création d'**IP pré-codifiées**.

Matériels et méthodes

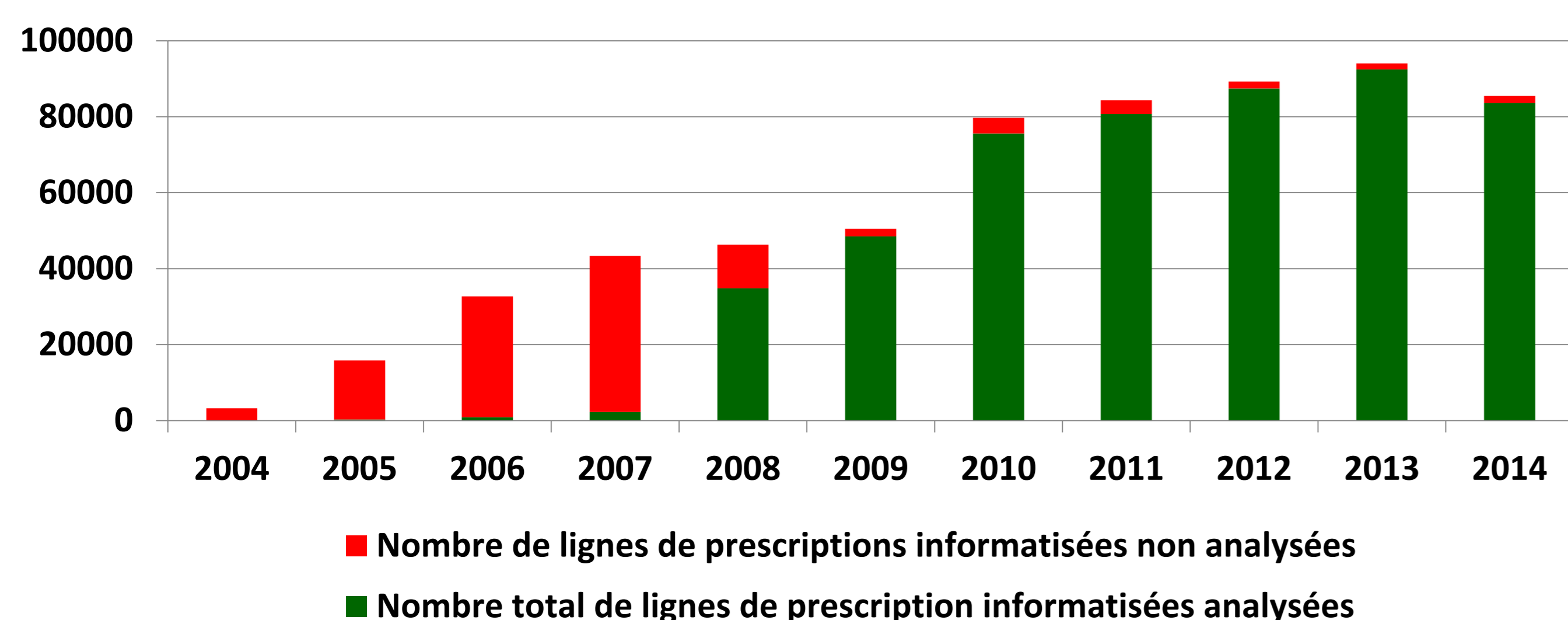
Les données d'activité d'AP ont été extraites du logiciel d'aide à la prescription (LAP) Pharma® (Computer Engineering) depuis le début de l'information de nos prescriptions fin 2004.



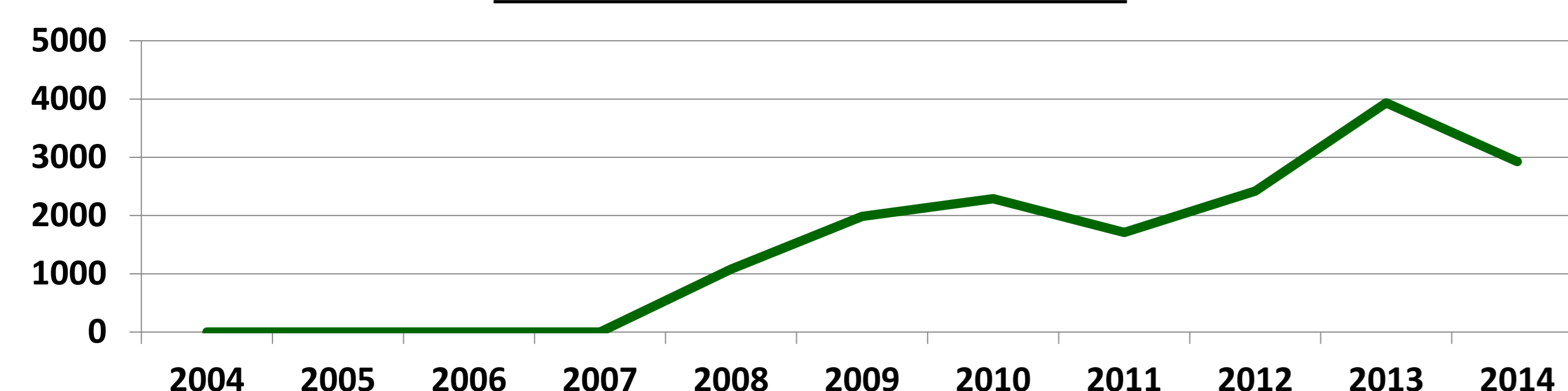
À partir d'une extraction de l'ensemble des IP, une liste incluant **les plus pertinentes ou fréquemment émises** a été élaborée et **validée par plusieurs cliniciens**.

Résultats

**NOMBRE DE LIGNES DE PRESCRIPTIONS INFORMATISEES
ANALYSEES OU NON PAR AN DEPUIS 2004**



Nombre d'IP tracées sur le LAP

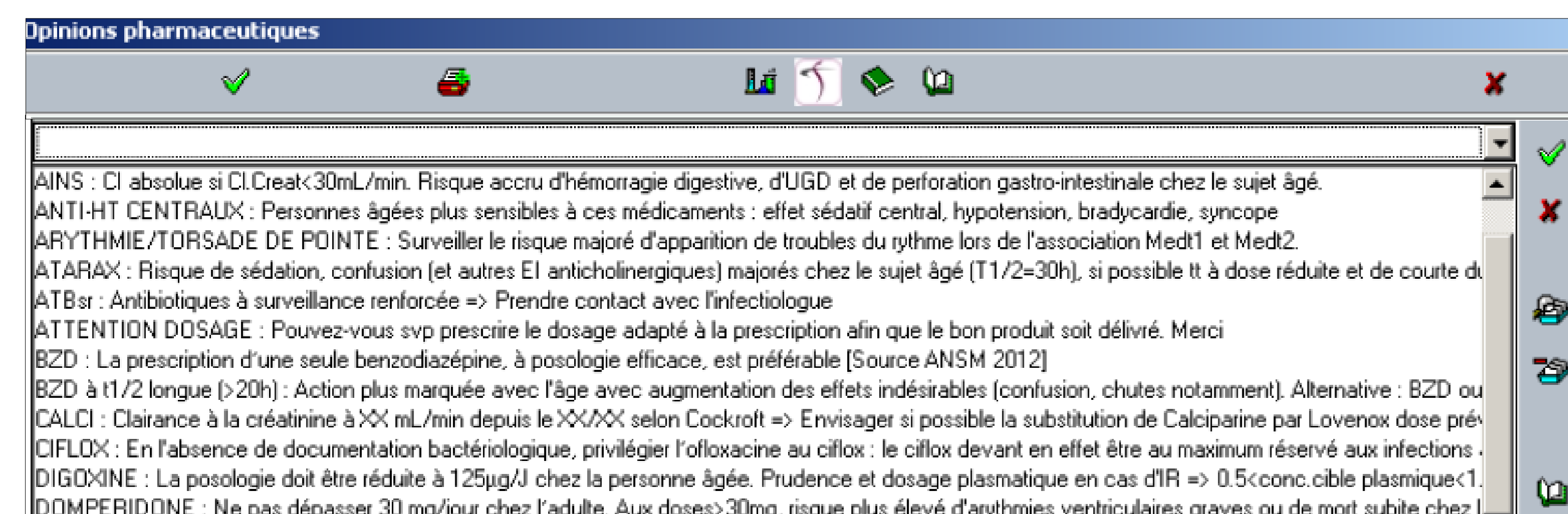


- ⇒ En 10 ans, 506 581 lignes de prescription ont été analysées sur le LAP. Le nombre de lignes de prescription a **augmenté de plus de 40% entre 2009 et 2014** parallèlement à l'augmentation de l'informatisation des prescriptions. Fin 2014, la totalité des lits sont informatisées dans notre hôpital à l'exception de la réanimation
- ⇒ Début 2015, **300 nouvelles lignes de prescription doivent être analysées en moyenne par jour par ETP pharmacien consacré à l'AP**
- ⇒ La présence d'1 interne en Pharmacie depuis fin 2010 est indispensable pour assurer la prestation d'AP dans la continuité. Ainsi depuis 2011, seulement 2% des lignes de prescriptions ne sont pas analysées
- ⇒ Depuis fin 2004, 16 349 IP ont été tracées dans le LAP, soit une moyenne de 3,2 IP pour 100 lignes informatiques de prescriptions
- ⇒ Le nombre d'IP n'est pas garant de qualité de l'AP : Certaines IP manquent d'efficacité et de pertinence ! Il est à noter que de nombreuses IP non tracées sur le LAP sont réalisées par téléphone ou directement auprès du prescripteur

Afin de diminuer la variabilité inter-pharmacien de nos IP, une liste d'IP a été sélectionnée puis leur pertinence validée par plusieurs cliniciens

Au total, **66 IP ont été retenues**

⇒ Elles sont identifiées de façon à être **rapidement trouvées lors de l'AP** :



⇒ **Objectifs des IP les plus fréquentes (ordre décroissant) :**

- **Bon usage des médicaments chez les patients à risque** (➤COM.ORALE N°13)
- **Bon usage des médicaments à risque** (➤CF. POSTER N°49)
- **Bon usage des antibiotiques** (➤CF. POSTER N°47)
- **Amélioration du relais per os** (➤CF. POSTER N°176)
- **Signalement d'erreurs de prescription liées à l'informatique**
- **Signalement d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses**

TOP 10 DES IP LES PLUS UTILISEES

- AAS>150MG/J** : L'Aspirine > 150mg/J est déconseillée >1an chez la personne âgée (= augmentation du risque de saignement sans augmentation démontrée de l'efficacité) (Critères STOPP 2008)
⇒ Préférer Kardegic® 75mg
- ATARAX (HYDROXYZINE)** = MPI>75A, prescription non recommandée chez le sujet âgé : Risque de sédation, confusion (+ autres EI anticholinergiques) majorés chez le sujet âgé (T1/2=30h)
⇒ Tt à dose réduite (Max.50 mg/J) et de courte durée ou cétirizine si indication antiallergique
- ATBsr** : Antibiotiques à surveillance renforcée
⇒ Cf. Recommandations du CAI en cliquant sur l'œil rouge – Infectiologue joignable au 7205
- ATTENTION DOSAGE** : Pouvez-vous svp prescrire le dosage adapté à la prescription
⇒ Bon dosage prescrit = garantie du bon produit délivré et réduction du risque d'erreur d'administration
- BZD à t1/2 longue (>20h)** = MPI>75A : Action plus marquée avec l'âge avec augmentation des effets indésirables (confusion, et chutes notamment)
⇒ Privilégier si possible la prescription d'une BZD à t1/2 courte (Alprazolam ou Prézépam)
- CALCI** : Clairance à la créatinine à XX mL/min depuis le XX/XX selon Cockcroft
⇒ Envisager si possible la substitution de Calciparine® par Lovenox® dose préventive (Moins d'injection, meilleure anticoagulation...)
- DOUBLON** : Attention doublon de prescription de XX et XX. Pouvez-vous réévaluer SVP.
- GLUCIDION** : Pour information, 1L de Glucidion® contient 2g de Potassium. Attention au risque majoré d'hyperkaliémie surtout lors d'une insuffisance rénale (Kaliémie à ... le ...)
- PARACETAMOL** : Attention chez la personne âgée, il est déconseillé d'administrer plus de 3g de paracétamol par jour (Risque majoré de cytolyse hépatique)
- PARACETAMOL** : Efficacité per os et IV identique (BD = 100%)
⇒ Privilégier la voie orale dès que l'état clinique du patient le permet
- UNITE** : Attention à l'unité de prescription => pouvez vous réévaluer SVP. Merci ++

Discussion/Conclusion

L'analyse pluridisciplinaire de nos IP pré-codifiées et la présentation aux cliniciens du processus d'AP ont donné une **meilleure pertinence de notre prestation d'AP** et permis d'instaurer une **relation professionnelle de confiance** ainsi qu'un **partenariat actif**. Il reste néanmoins indispensable de ne pas se contenter à intervenir uniquement sur le logiciel mais également directement auprès des équipes médicales, infirmières et au plus près des patients, la pérennité de la qualité de nos IP en dépend. Se pose alors le problème de notre effectif pharmaceutique non extensible... Nous avons à convaincre notre Direction de l'importance d'une présence pharmaceutique dans les services de soins !