



Cartographie des risques et valorisation des mesures barrières de la pharmacie clinique



Contexte réglementaire et démarche nationale

- Arrêté du 6 avril 2011
- Manuel de certification



- Etude de risques PCEM
- Patients à risques
- Médicaments à risques



CBU / CAQES



« Cartographie des risques pour la pharmacie clinique » :
I 20 (dispensation nominative) ; I 23 et 24 (analyse pharmaceutique) ;
I 27 et 28 (conciliation)

- Ordonnance n° 2016-1729 du 15/12/2016 relative aux PUI

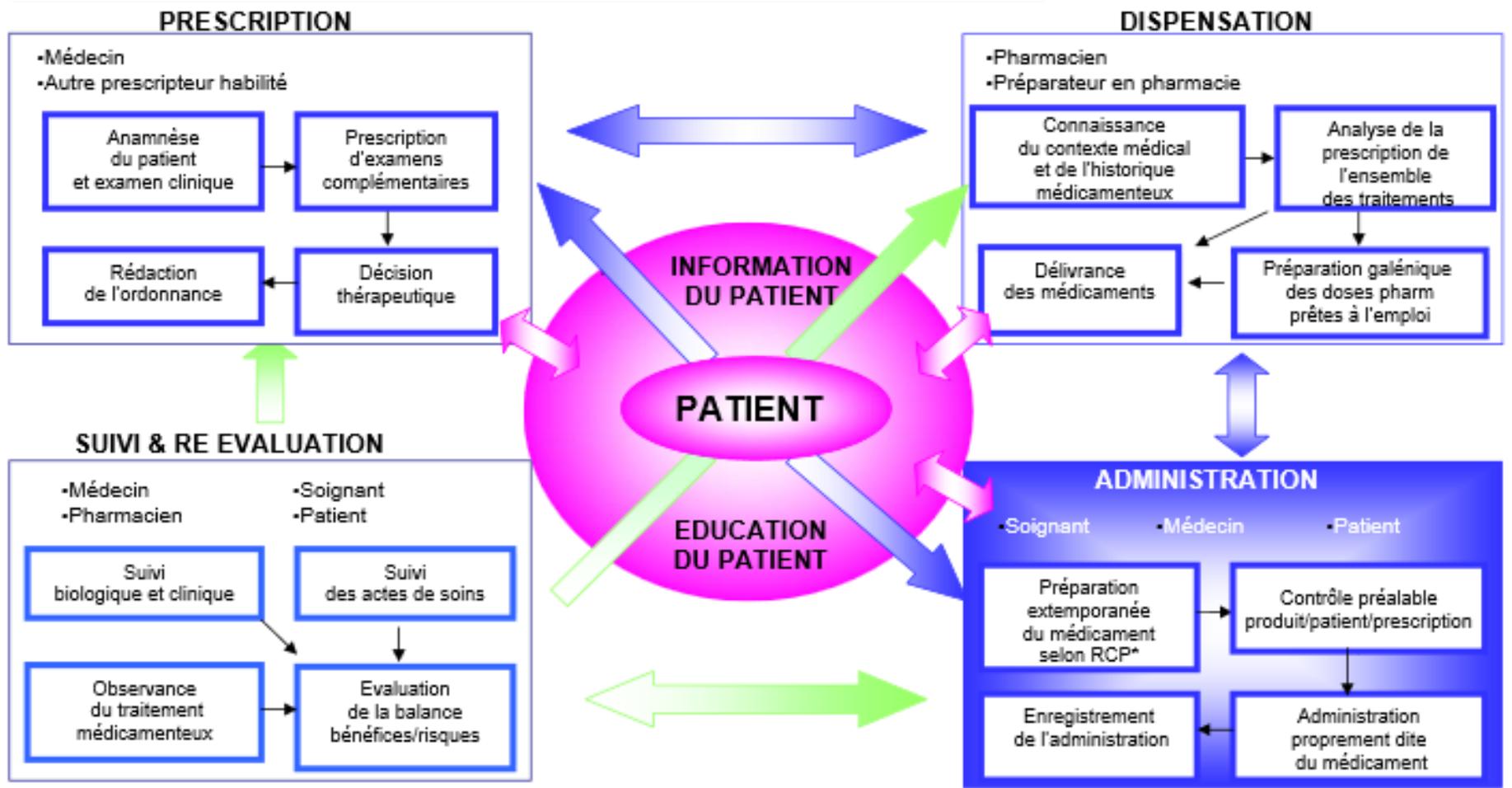


- Définition de la pharmacie clinique : contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé





Méthodologie : Le processus = PCEM





Méthodologie : de quels risques parle-t-on ?

• Risques liés aux patients



- Insuffisance rénale
- Ages extrêmes (personne âgée, enfant)
- Grossesse
- Maladies chroniques
- Cancer

- Insuffisance hépatique ?

• Risques liés aux Médicaments



- Anticoagulants
- Immunosuppresseurs
- Chimio per os
- Polymédication
- Thérapeutiques visées par la déprescription (BZD, IPP) »
- Liste des médicaments à risque de l'établissement
- Never events ?



Méthodologie : de quels risques parle-t-on ?

Risques liés aux patients



- Insuffisance rénale
- Ages extrêmes (personne âgée, enfant)
- Grossesse
- Maladies chroniques
- Cancer

- Insuffisance hépatique ?

Risques liés aux Médicaments



- Anticoagulants
- Immunosuppresseurs
- Chimio per os
- Polymédication
- Thérapeutiques visées par la déprescription (BZD, IPP) »
- Liste des médicaments à risque de l'établissement
- Never events ?



L'exposition aux risques est mesurable



Méthodologie : de quels risques parle-t-on ?

- Risques liés au parcours (hospitalisation non programmée)



- Non disponibilité du traitement
- Recours fréquent au traitement personnel

- Risques liés aux organisations pharmaceutiques



- Effectifs réduits : grève, férié astreinte ou garde

Risques liés au service



- Recours du service à la biologie ?, fréquence de valeurs biologiques anormales
- Codage PMSI (diagnostics associés)
- DMS, IP DMS $>1,3$ x la normale



Processus de pharmacie clinique

Procédures

1) Dispensation des
Produits de Santé

2) Bilan Partagé de
Médication ou Revue
Clinique de Médication

3) Plan Pharmaceutique
Personnalisé

Définitions

Analyse pharmaceutique de
l'ordonnance médicale et/ou de la
demande du patient

Préparation éventuelle des doses à
administrer

Mise à disposition des informations
et des conseils nécessaires au bon
usage des produits de santé

Synthèse et Interventions
Pharmaceutiques intégrant l'anamnèse
clinique et pharmaceutique du
patient, concernant:

- les objectifs et choix thérapeutiques
- les points critiques (IM, CIP, Posologie)
- les points d'optimisation (mise en place et gestion des traitements, gestion de l'iatrogénie, accompagnement de l'adhésion du patient)

Cette étape vise à cibler les patients / situations à risque nécessitant un Plan Pharmaceutique Personnalisé

Cette étape vise à définir, mettre en œuvre et réaliser son suivi

Synthèse écrite et propositions ciblées à l'équipe de soins sur un ou plusieurs éléments identifiés,

- suite au Bilan de médication
- suite à sollicitation directe de l'équipe de soins*

Outils
pharmacie
clinique

Gradient d'utilisation de l'information, menant à l'analyse approfondie et à l'action ciblée

Analyse pharmaceutique de
l'ordonnance médicale et/ou de la
demande du patient

Mise à disposition des informations
et des conseils nécessaires au bon
usage des produits de santé

Conciliation des traitements
médicamenteux/Entretien
pharmaceutique

Analyse Pharmaceutique Clinique
Conseils de bon usage de
produits de santé

Entretien pharmaceutique ciblé
(Pharmacothérapie, Adhésion
thérapeutique, éducation
Thérapeutique...)

Analyse Pharmaceutique Clinique

Conseils de bon usage des produits de
santé

Plan de prise construit avec le patient

** Nécessitant au préalable un bilan de
médication*



Méthodologie : à chaque risque une mesure barrière ?

Risques liés aux patients

- Insuffisance rénale
- Ages extrêmes (personne âgée, enfant)
- Maladies chroniques
- Cancer



Mesure barrière de pharmacie clinique ?

- Analyse pharmaceutique niveau 2
- Conseil, information, éducation thérapeutique

Risques liés aux Médicaments

- Anticoagulants
- Chimio per os
- Déprescribing (BZD, IPP)



- Analyse pharmaceutique niveau 2
- Information, éducation thérapeutique
- Conciliation médicamenteuse, BPM

Risques liés aux organisations

- Effectifs réduits : grève, férié astreinte ou garde



- Analyse pharmaceutique niveau 1

Risques liés au parcours

- Non disponibilité du traitement
- Recours fréquent au traitement personnel
- IP DMS du service ?



- Conciliation médicamenteuse
- Analyse pharmaceutique



Proposition de modélisation de la cartographie

Partir du parcours

Entrée en médecine polyvalente

Typier les caractéristiques du séjour

Identifier les risques majeurs par thématique (source PMSI, Biologie, LAP)

Cotation du risque (fréquence, gravité)

Définir les mesures barrières

- Hospitalisation non programmée majoritaire
- Hospitalisation continue avec DMS > 5 jours
- Maladies aiguës et chroniques
- Age médian : 82 ans

- Parcours : non connaissance du traitement habituel
- Patient : Insuffisance rénale ++
- Médicament à risques : anticoagulants ++

- Diagramme de Farmer Gravité : 3 et Fréquence 4

- Analyse pharmaceutique niveau 2
- Conciliation médicamenteuse



Pour en savoir plus

Num	Libellé US-GUS	Libellé Pôle	Nombre de lits	DMS US 1 (2014)	DMS US 2 (2014)	MAR	Age > 75ans	Femmes enceintes	DFG < 30ml/min	Cirrhose	Patients traités par Immunosup.	Patients traités par Chimio. Orales	CIM10 Niv 4	IP-DMS > 1,3	Pass. urgences	Score total
						max 8	max 12	max 4	max 8	max 4	max 4	max 4	max 4	max 8	max 8	max 12
1194		Soins Intensifs Neuro. Vasculaire	16	2,6		8	9	4	4	2	2	1	4	2	9	45
2428		Soins Intensifs Chir. Digestive 54	4	4,5		8	9	1	6	4	1	1	8	4	3	45
1093	1094	Hosp. Compl. + Hosp. Sem. Rhumato. A B et C	27	4,8	3,2	6	6	1	4	2	2	4	4	6	9	44
3107		Soins Palliatifs	10	13,4		2	12	1	2	3	1	3	6	8	6	44
1264		Gastrologie Entérologie 1	25	5,3		4	6	1	4	4	3	1	6	6	9	44
2307		Soins Intensifs Cliniq. Voies Resp. 1	12	4,3		4	3	1	4	3	4	3	8	4	9	43
2521		Neurochirurgie B3	25	6,8		6	6	3	2	1	1	4	6	8	6	43
1059	1058	Hosp. Tradi. + Surveil. Continue Cardiologie 62	22	2,4	2,8	6	12	1	8	2	2	2	4	2	3	42
1035	1036	Hosp. Tradi. + Surveil. Continue Cardiologie 61	22	2,3	2,7	6	12	1	8	2	3	3	2	2	3	42
1055		Pneumologie 2A	13	5,1		6	3	3	4	2	4	4	4	6	6	42
2538		Neurochirurgie B2	26	6,0		6	3	3	2	2	3	3	6	8	6	42
2390	2388	Hosp. Compl. + Hosp. Sem. Ortho. Traumato. 54	24	4,4	2,6	6	9	1	2	1	3	3	4	6	6	41
2313		Chirurgie Générale Pyrénées	21	4,9		8	6	1	2	3	1	1	6	4	9	41
2523	2539	Réanimation + Surveil. Continue Neuro. Chirurgie	22	9,3	2,8	6	6	3	4	3	2	3	8	2	3	40
1197		Neurologie B4	27	4,4		4	3	4	2	1	3	1	4	6	12	40
2537		Neurochirurgie B1	27	6,6		6	6	1	2	1	1	2	6	8	6	39
1042	1193	Hosp. Compl. + Hosp. Sem. Neurologie B8	27	4,3	2,7	2	6	3	2	2	3	3	4	4	9	38
2391		Hosp. Complète Ortho. Traumato. 56	24	5,3		8	9	1	2	2	1	1	2	6	6	38
2253		Soins Intensifs Mondor Prof Pradère	10	6,4		6	6	1	2	3	1	1	8	6	3	37
1215		Hosp. Sem. Néphrologie	12	1,9		2	6	1	8	2	4	4	4	2	3	36
2335		Chirurgie Générale Gynécologique	12	4,2		4	3	4	6	1	2	1	2	4	9	36
2516	2518	Hosp. Tradi. + Surveil. Continue Ch. Maxil. Faciale	22	2,8	3,7	4	6	3	2	2	2	1	6	4	6	36
2405		Grossesses Pathologiques 2	15	3,3		2	3	4	2	1	2	1	2	6	12	35
2454		Déchocage Soins Intensifs PPR	2	0,6		2	9	3	4	2	1	1	8	2	3	35
2408		Grossesses Pathologiques 1	30	2,6		2	3	4	2	1	1	1	2	6	12	34
2498		ORL 1B	18	2,9		4	3	4	4	3	3	1	4	2	6	34
2306	2499	Chir. Thor. 1A + Surveil. Continue Mut. Thor. ORL	16	1,8	3,6	8	3	1	2	3	3	2	4	4	3	33
1048	1047	Hosp. Compl. + Hosp. Sem. Med. Interne Hypert. Arter. 01	23	3,7	2,3	2	9	1	8	3	2	1	2	2	3	33
2412		Gynécologie Récamier	18	2,2		4	3	4	2	1	2	1	2	2	12	33
3094		Hosp. Sem. Rhumato. Immuno. Cliniq.	14	2,3		4	6	1	4	4	2	4	2	2	3	32
1504		Unité Hospit. Sécurisée Interrégion.	16	5,6		4	3	1	2	2	3	1	2	8	6	32
2411		Obstétrique Guilhem	20	2,2		4	3	4	2	1	1	1	2	2	12	32
2427		Hosp. Sem. Rangueil	13	1,6		2	6	1	6	4	1	3	2	2	3	30
2318	2324	Chirurgie Générale 41 + Moyens Brulés	23	3,5	9,0	6	3	1	4	2	2	1	4	4	3	30
2406		Obstétrique Pontonnier	22	2,0		2	3	4	2	1	1	1	2	2	12	30
2409		Obstétrique Garipuy	22	2,0		2	3	4	2	1	1	1	2	2	12	30
2373	2383	Hosp. Compl. + Hosp. Sem. Ortho. Traumato. 41	24	3,1	3,5	4	3	4	2	2	1	1	2	2	9	30
2442		ORL PPR	13	2,5		2	3	1	4	2	3	1	2	2	9	29
2540	2544	Hosp. Compl. + Hosp. Sem. Ophtalmo.	16	3,2	2,6	2	9	1	2	1	2	1	2	2	6	28
1185	2494	Hosp. Sem. Unité Bilan 3A Pneumo. + Hosp. Compl. Thyroïde	17	1,6	2,0	2	3	3	2	4	3	3	2	2	3	27
2254		Hosp. Sem. Fédération Digestive	10	1,6		2	3	1	4	4	1	4	2	2	3	26
2333		Hosp. Semaine Urologie	14	1,5		2	6	1	6	1	1	1	2	2	3	25
1524		Hosp. Sem. Education Diabéto.	9	3,1		2	3	4	4	2	1	1	2	2	3	24
1538		Hosp. Sem. Endocrinologie	12	2,3		2	3	1	4	1	1	4	2	2	3	23
1190		Hosp. Sem. Epilepsie 87 A	3	3,2		2	3	1	2	1	1	1	2	4	3	20

Thèse de Docteur en Pharmacie : Audrey BIGOT le 1 octobre 2015 / Université de Toulouse
Comment prioriser les activités de pharmacie clinique dans les unités de soins ? Elaboration d'un outil d'aide à la décision basé sur une analyse globale des risques.



Retours d'expériences



[Dr Agnès Kolb Lurton](#)
Pôle Gériatrique Rennais

[Dr Chrystèle Le Bourlais](#)
CH René Pleven – Dinan
GHT RANCE - EMERAUDE

[Dr Mathilde Legeay](#)
Polyclinique Keraudren-Grand Large
Brest



Quelques questions

- **Éléments de discussion :**
 - votre organisation pour la mise en œuvre (intuitive, en appui du comedims, communication avec les services, appui du DIM ?),
 - la méthodologie de réalisation (bibliographie, cartographie de l'ES...) en particulier l'identification des facteurs de risques et des mesures barrières
 - les points forts et les points à améliorer de votre projet
- Faut-il modéliser la cartographie des risques associée aux mesures barrières de la pharmacie clinique ?
- La dispensation nominative intègre-t-elle votre dynamique de pharmacie clinique, ou est ce une mesure barrière à part entière ?