

Les soins pharmaceutiques : au carrefour de la prise en charge du patient

Documenter les Interventions Pharmaceutiques (IP) à l'officine – ACT-IP Officine

Julien Gravoulet

UFR Pharmacie, Université de Lorraine

URPS Pharmaciens Grand Est

Félicia FERRERA

UFR Pharmacie, Aix Marseille Université

URPS Pharmaciens PACA

Liens d'intérêt

- Julien Gravoulet : aucun
- Félicia FERRARA : aucun

Objectifs de l'atelier

3

- Savoir codifier des cas pratiques d'intervention pharmaceutique sur la base de cas clinique
- Savoir analyser les interventions pharmaceutiques pour améliorer sa pratique professionnelle
- Définir un plan de déploiement de l'analyse d'interventions pharmaceutiques à l'officine

Définition des Interventions Pharmaceutiques

4

Problème lié à la thérapeutique

Événement ou une circonstance impliquant un médicament qui interfère de façon avérée ou potentielle avec l'objectif thérapeutique attendu



Intervention Pharmaceutique⁽¹⁾

Proposition d'« **action initiée par un pharmacien** qui induit directement une **modification** de la prise en charge du patient ou de sa thérapeutique médicamenteuse »

(1) Bright JM, Tenni PC. The clinical services documentation (CSD) system for documenting clinical pharmacists' services. *Aust J Hosp Pharm* 2000 ; 30 : 10-5.

Outil de codification des IP à l'officine

5

Historique

- Elaboration conjointe par le groupe de travail « **Standardisation et valorisation des actes pharmaceutiques** » et les pharmaciens d'officine désignés par le **comité de pilotage « Officine »** de la **SFPC**.
- **12 années d'expériences** en milieu hospitalier

Outil de codification des IP à l'officine

6

Historique

- **2003** : développement d'un **outil de codification des IP pour l'hôpital** par le groupe de travail Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique de la SFPC (1,2)
- **2004** : 1^{ère} **analyse multicentrique** française des pratiques d'IP à l'hôpital (3)

(1) Conort O., Bedouch P., Juste M., Augereau L., Charpiat B., Roubille R., Allenet B. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. *J Pharm Clin*, 2004. 23(3): p. 141-7.

(2) Allenet B., Bedouch P., Rose F-X, Escofier L, Roubille R, Charpiat B, Juste M, Conort O. Validation of an instrument for the documentation of clinical pharmacists interventions. *Pharmacy World and Sciences*, 2006. 28(4): p. 181-188.

(3) Bedouch P., Charpiat B., Conort O., Rose F.-X., Escofier L., Juste M., Roubille R., Allenet B. Assessment of clinical pharmacists' interventions in French hospitals: results of a multicenter study. *Ann Pharmacother*, 2008. 42: p. 1095-102.

Outil de codification des IP à l'officine

7

Historique

- **2006** : développement d'**Act-IP** & mise en place d'un observatoire des IP (1)



<http://www.actip.sfpc.eu/actip>

(1) Bedouch P., Charpiat B., Roubille R., Juste M., Rose F., Escofier L., Conort O., Allenet B. Site internet de la Société française de pharmacie clinique pour l'analyse des interventions pharmaceutiques : finalité, mode d'emploi et perspectives. *J Pharm Clin*, 2007. 26: p. 40-4.

Outil de codification des IP à l'officine

8

Historique

- **2006** : développement d'**Act-IP** & mise en place d'un **observatoire des IP** (1)
 - Aide au recueil quotidien et à la quantification des interventions de pharmacie clinique effectuées à partir de l'analyse pharmaceutique des prescriptions
 - Standardisation des pratiques et quantification l'activité principale de pharmacie clinique
 - Mise en commun des données pour la recherche épidémiologique
 - Aide à l'enseignement de la pharmacie clinique

(1) Bedouch P., Charpiat B., Roubille R., Juste M., Rose F., Escofier L., Conort O., Allenet B. Site internet de la Société française de pharmacie clinique pour l'analyse des interventions pharmaceutiques : finalité, mode d'emploi et perspectives. *J Pharm Clin*, 2007. 26: p. 40-4.

Outil de codification des IP à l'officine


9

Historique

- **2012** : développement de l'**outil de codification** des IP pour l'**officine**

WILEY  *J Clin Pharm Ther.* 2017;1-9.

Validation of a tool for reporting pharmacists' interventions in everyday community pharmacy

T. H. Vo MPharm, PhD^{1,2} | J.-D. Bardet PharmD, PhD¹  | B. Charpiat PharmD, PhD^{1,3} |
C. Leyrissoux PharmD⁴ | J. Gravoulet PharmD⁵ | B. Allenet PharmD, PhD^{1,6} |
O. Conort PharmD, PhD⁷ | P. Bedouch PharmD, PhD^{1,6}



<http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1546-sfpc-rapport-gt-valorisation-ip-officine/0.html>

Fiche Intervention Pharmaceutique

10

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 3/3

*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

Numéro d'enregistrement *		NOM		PRENOM	
Date :	Code CIP du médicament	N° Facture :	Age : ans ou mois	Sexe :	poids Kg
				<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F

1 - PROBLEME (1 choix) :	2 - PRESCRIPTEUR :	5 - ORDONNANCE :
1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels	Nom Prénom :	5.1 <input type="checkbox"/> Classée
1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie	2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste	5.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur
1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse	2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste	
<input type="checkbox"/> À prendre en compte	2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier	
<input type="checkbox"/> Précaution d'emploi		
<input type="checkbox"/> Association déconseillée		
<input type="checkbox"/> Association contre-indiquée		
<input type="checkbox"/> Publicité		
1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable		
1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription		
1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient		
<input type="checkbox"/> Indisponibilité		
<input type="checkbox"/> Oubli de prescription		
<input type="checkbox"/> Incompatibilité physico-chimique		
<input type="checkbox"/> Oubli de prescription		
1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié		
1.8 <input type="checkbox"/> Redondance		
1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme		
<input type="checkbox"/> Support ou prescripteur		
<input type="checkbox"/> Manque d'information, de clarté		
<input type="checkbox"/> Voie d'administration inappropriée		
1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance		
1.11 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre		

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Elements pertinents en relation avec le problème déposé : Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (= normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique", février 2013 et Copyright 2013. Version 6

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 2/3

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

PROBLEME I.I.E.A	DESCRIPTION
1.1	Contre-indication ou Non conformité aux référentiels. - Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament : - Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêta-bloquant. - Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. Médicament prescrit en dehors de son AMM.
1.2	Problème de posologie - Son dosage ou surdosage : le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP. - La durée de traitement est anormalement raccourcie : (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours). - Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché (Ex : Haldol decomas® présent tous les jours).
1.3	Interaction médicamenteuse Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante. - D'après le Gtiam de l'ANSM, Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée. - Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM. (préciser les références bibliographiques).
1.4	Effet indésirable Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
1.5	Oubli de prescription - Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide. - Un médicament n'a pas été renouvelé, (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de renouvellement du traitement), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert. - Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prévention. - Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.
1.6	Traitement non reçu : - Indisponibilité - Inobservance - Incompatibilité physico-chimique Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, périmé Problème d'observance risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cas d'administration.
1.7	Prescription d'un médicament non justifié - Un médicament est prescrit sans indication justifiée (ex : le patient nous interpelle) - Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser) - Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (fx : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).
1.8	Redondance - Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Iparmé®). - Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josur® et Natral®).
1.9	Prescription non conforme : - support ou prescripteur - manque d'information, de clarté - Voie d'administration inappropriée Le médicament choisi est correct mais : - le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage...) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance - le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte) - Plan de prise non optimal (répartition horaire et moment) - La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée) - Mauvais choix de galénique (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile)
1.10	Pharmacodépendance Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.
1.11	Monitoring à suivre Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique", février 2013 et Copyright 2013. Version 6

TAMPON :	Fiche Intervention Pharmaceutique	
	Démarche assurance qualité	Page 3/3

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention. (une feuille par intervention)

INTERVENTION	DESCRITIF
3.1	Adaptation posologique - Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique. - Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient. - Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.
3.2	Choix de la voie d'administration plus adaptée au patient <i>Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient, si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale ...</i>
3.3	Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration - Plan de prise : • Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. • Conseils de prise optimale (Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...) - Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation. Précisions des modalités d'administration ou du libellé (dosage, posologie...) (Ex : cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau...).
3.4	Suivi thérapeutique - Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi : INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament..., suivi clinique, suivi cinétique...
3.5	Ajout (prescription nouvelle) <i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement :</i> Ex : chambre d'inhalation
3.6	Changement de médicament (mise en place d'une alternative thérapeutique) <i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i> - Il peut s'agir d'une substitution générique - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
3.7	Arrêt ou refus de délivrer <i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient sans remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)</i>

Glossaire :

Gtiam : Groupe de travail des interactions médicamenteuses de l'ANSM
DP : dossier pharmaceutique
DMP : dossier médical partagé
Monitoring : suivi approprié ou suffisant pour son traitement, suivi biologique ou cinétique ou clinique
INR : international normalized ratio
ECG : électrocardiogramme
AMM : autorisation de mise sur le marché.
ANSM : agence nationale sécurité du médicament

Élabore par le groupe de travail SFPC officine et "Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique", février 2013 et Copyright 2013. Version 6

Outil de codification des IP à l'officine

11

Historique

- **2014 - 2015** : 1ère **analyse multicentrique** française des pratiques d'IP à l'officine



Outil de codification des IP à l'officine

12

Historique

- **2014 - 2016** : Travail de thèse en pharmacie d'Elodie CARTIER soutenue le 22 avril 2016

Description et analyse de l'expérimentation de l'outil de codification des interventions pharmaceutiques de la Société Française de Pharmacie Clinique par les stagiaires de 6ème année officine de la faculté de pharmacie de Nancy au premier semestre 2014

Outil de codification des IP à l'officine

13

Historique

- **2021** : Création de la plateforme de recueil des IP officinales Act-IP Officine
 - Accessible à l'adresse : <https://actip-officine.sfpc.eu/>
 - Inscription et utilisation **gratuite** pour toutes les pharmacies de France
 - Financement par l'URPS Pharmacien Grand Est et PACA
 - En lien avec la SFPC et l'observatoire des IP

Utilité du recueil pour votre exercice quotidien

14

Au sein de l'officine

- Quantification des interventions pharmaceutiques
- Analyse des pratiques professionnelles APP
- Dialogue vers les prescripteurs
- Démarche d'assurance qualité

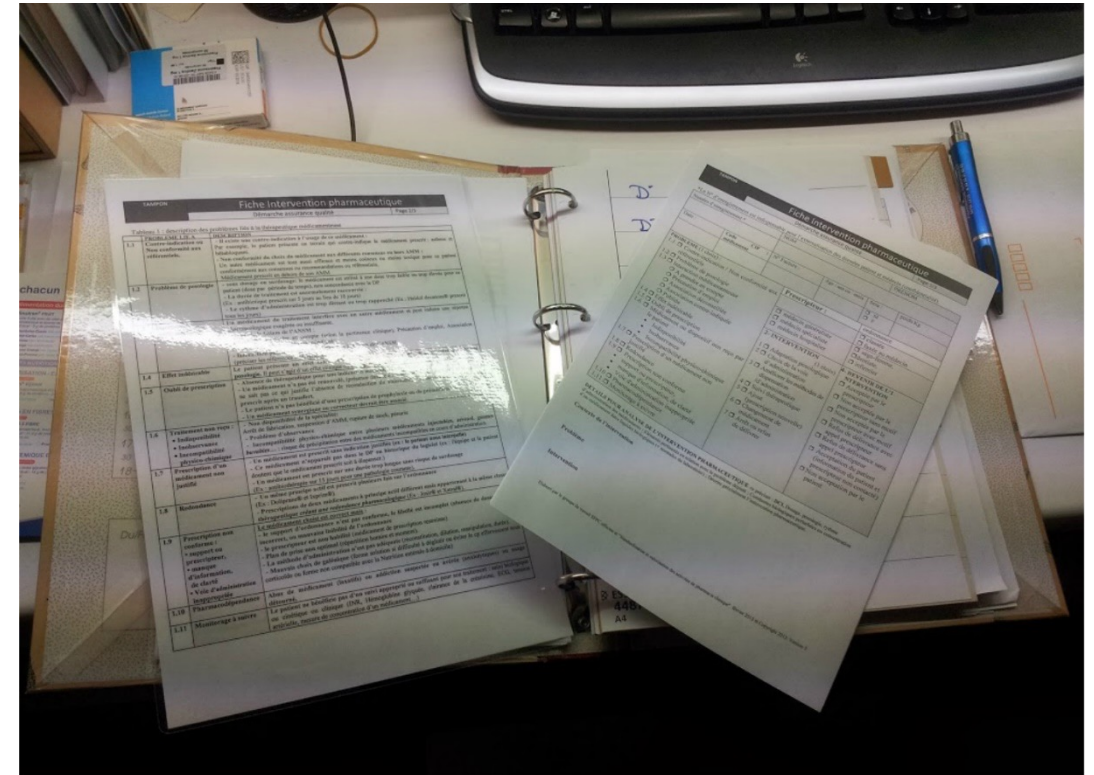
Avec mise en commun nationale

- Attester et qualifier le travail des pharmacies
- Recherche épidémiologique → service rendu au patients et à la collectivité
- Promotion de l'action des pharmaciens au niveau du ministère, des organismes payeurs et des représentants politiques

Utilisation de la FIP en pratique

15

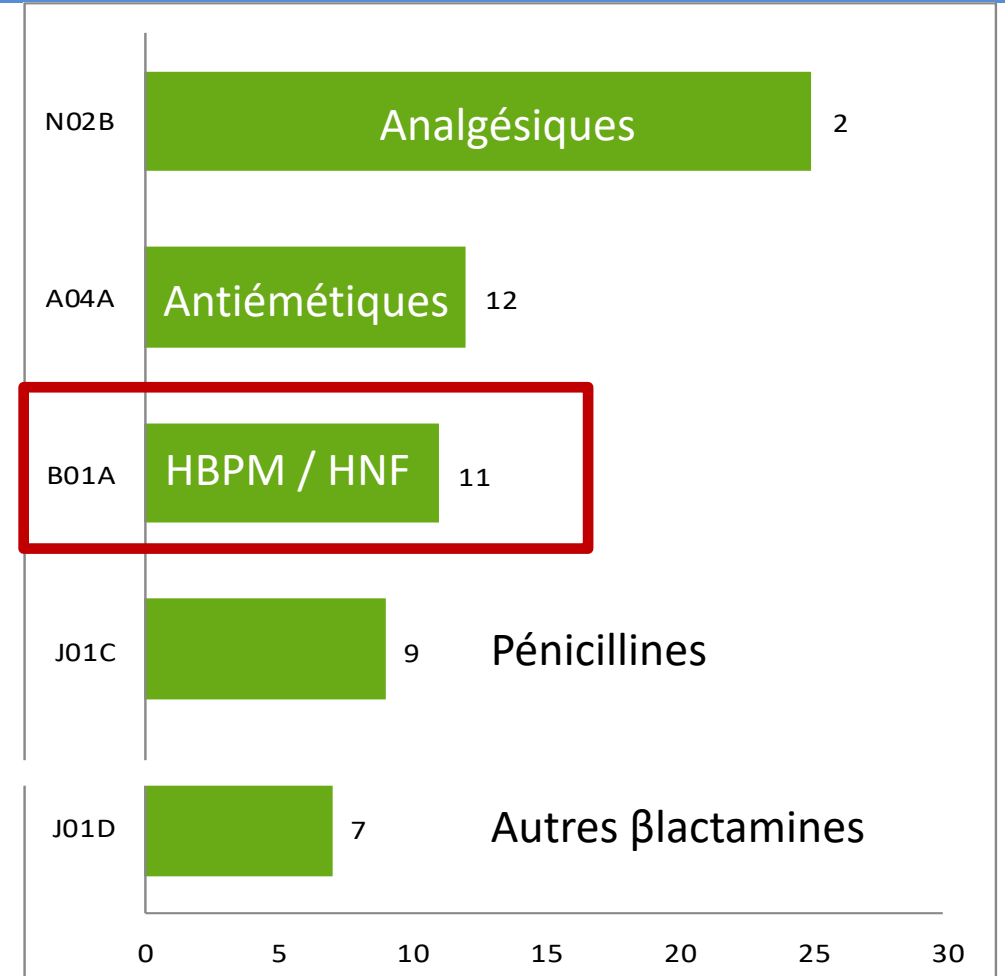
- Mise en place rapide et facile
- Exemple d'action
 - Sensibilisation à la prescription des HBPM
 - Pyostacine et pasteurellose
 - « Ciblage » des prescripteurs
 - Standardisation des conduites à tenir (PE dompéridone et venlafaxine)



Utilisation de la FIP en pratique

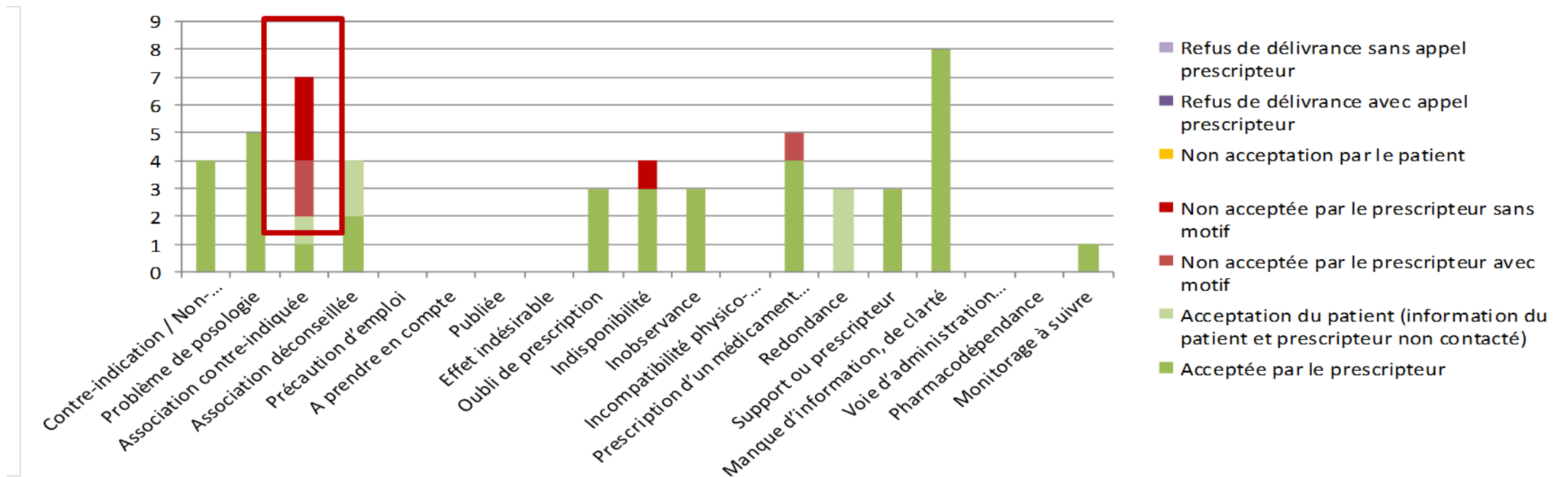
16

- Nombre important d'IP en relation avec des héparines
 - Après analyse spécifique → problèmes de posologie (par rapport au poids, à l'indication, schéma thérapeutique)
- **Tableau récapitulatif des HBPM et HNF pour analyse rapide des prescriptions**



Utilisation de la FIP en pratique

17



- Nombre important de non-acceptation du prescripteur sur les IAM contre-indiquées
 - Après analyse, il s'agit toujours de la même IP: Priorix® + Célestène® (contexte ORL) → sans pertinence
- Démarche de formation de l'équipe

Contexte: Prescription de Thiocolchicoside 4MG 2 comprimé 3 fois/j pendant 15 jours pour un patient adulte souffrant de lombalgie.

- **Problème:** La durée du traitement par Thiocolchicoside est limitée à 7 jours consécutifs pour la voie orale, avec une dose maximale recommandée de 8MG toutes les 12 heures, soit 16MG par jour.
- **Intervention:** Le pharmacien propose au médecin de prescrire le Thiocolchicoside 4 MG à la posologie de 2 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours.

Contexte: Prescription de Thiocolchicoside 4MG 2 comprimé 3 fois/j pendant 15 jours pour un patient adulte souffrant de lombalgie.

- **Problème:** La durée du traitement par Thiocolchicoside est limitée à 7 jours consécutifs pour la voie orale, avec une dose maximale recommandée de 8MG toutes les 12 heures, soit 16MG par jour.
- **Intervention:** Le pharmacien propose au médecin de prescrire le Thiocolchicoside 4 MG à la posologie de 2 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours.

Codification

- **Problème:** Problème de posologie
- **Intervention:** Adaptation posologique

Contexte: Prescription de Rhinofluimucil® (N-acetylcysteine - sulfate de tuaminoheptane - chlorure de benzalkonium) à raison d'1 pulvérisation par narine 3 fois/j pour un enfant de 9 ans, dans le cadre d'une rhinite allergique et suite l'efficacité insuffisante du Rhinomaxil® (beclometasone)

- **Problème:** Le Rhinofluimucil® contient un vasoconstricteur (sulfate de tuaminoheptane) contre-indiqué en dessous de 15 ans.
- **Intervention:** Le pharmacien propose au médecin de continuer le traitement par Rhinomaxil®.

Contexte: Prescription de Rhinofluimucil® (N-acetylcysteine - sulfate de tuaminoheptane - chlorure de benzalkonium) à raison d'1 pulvérisation par narine 3 fois/j pour un enfant de 9 ans, dans le cadre d'une rhinite allergique et suite l'efficacité insuffisante du Rhinomaxil® (beclometasone)

- **Problème:** Le Rhinofluimucil® contient un vasoconstricteur (sulfate de tuaminoheptane) contre-indiqué en dessous de 15 ans.
- **Intervention:** Le pharmacien propose au médecin de continuer le traitement par Rhinomaxil®.

Codification

- **Problème:** Contre-indication / Non-conformité au référentiel
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Prescription de Trinipatch® 1 par jour chez un adulte. Il s'agit de la première délivrance. Après discussion avec le patient, il s'avère qu'il a consulté dans le cadre d'un sevrage tabagique.

- **Problème:** il y a une possible confusion entre Trinipatch® et Nicopatch®.
- **Intervention:** pendant l'appel, le médecin confirme le contexte de sevrage tabagique; le pharmacien propose la dispensation de Nicopatch®.

Contexte: Prescription de Trinipatch® 1 par jour chez un adulte. Il s'agit de la première délivrance. Après discussion avec le patient, il s'avère qu'il a consulté dans le cadre d'un sevrage tabagique.

- **Problème:** il y a une possible confusion entre Trinipatch® et Nicopatch®.
- **Intervention:** pendant l'appel, le médecin confirme le contexte de sevrage tabagie; le pharmacien propose la dispensation de Nicopatch®.

Codification

- **Problème:** Prescription d'un médicament non justifié
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Suite à l'échec de l'amoxicilline, prescription de Tavanic® 500MG (Lévofloxacine) sur 10 jours pour une femme de 40 ans dans un contexte d'une pneumopathie communautaire

- **Problème:** la prescription est illisible; le pharmacien ne distingue pas s'il s'agit de 1G/j ou 1 cp/j, sachant que les deux sont possibles au vu du contexte.
- **Intervention:** le prescripteur précise la posologie, à savoir 1G/j (soit 2 cp/jour).

Contexte: Suite à l'échec de l'amoxicilline, prescription de Tavanic® 500MG (Lévofoxacine) sur 10 jours pour une femme de 40 ans dans un contexte d'une pneumopathie communautaire

- **Problème:** la prescription est illisible; le pharmacien ne distingue pas s'il s'agit de 1G/j ou 1 cp/j, sachant que les deux sont possibles au vu du contexte.
- **Intervention:** le prescripteur précise la posologie, à savoir 1G/j (soit 2 cp/jour).

Codification

- **Problème:** Prescription non conforme
- **Intervention:** Amélioration des méthodes de dispensation / d'administration

Contexte: Prescription concomitante de Sotalol 80mg à 1/2 comprimé matin et soir pendant 10 jours puis 1 matin et 1 soir, et de Dompéridone 10 mg, 1 le matin.

- **Problème:** l'association de ces 2 médicaments est susceptible de provoquer des torsades de pointes (ANSM 2014)
- **Intervention:** le pharmacien propose au médecin le Vogalène® 15MG (Métopimazine) en remplacement de la Dompéridone 10MG

Contexte: Prescription concomitante de Sotalol 80mg à 1/2 comprimé matin et soir pendant 10 jours puis 1 matin et 1 soir, et de Dompéridone 10 mg, 1 le matin.

- **Problème:** l'association de ces 2 médicaments est susceptible de provoquer des torsades de pointes (ANSM 2014)
- **Intervention:** le pharmacien propose au médecin le Vogalène® 15MG (Métopimazine) en remplacement de la Dompéridone 10MG

Codification

- **Problème:** Interaction médicamenteuse
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Prescription de Lovenox® (Enoxaparine) chez une patiente dans le cadre d'une prévention de thrombose veineuse profonde

- **Problème:** Le DP de la patiente indique une dispensation d'Innohep® (Tinzaparine) datant de 3 jours; ce dernier est prescrit par un autre médecin
- **Intervention:** le pharmacien informe le médecin prescripteur du Lovenox®, propose le maintien du Lovenox® et l'arrêt de l'Innohep®

Contexte: Prescription de Lovenox® (Enoxaparine) chez une patiente dans le cadre d'une prévention de thrombose veineuse profonde

- **Problème:** Le DP de la patiente indique une dispensation d'Innohep® (Tinzaparine) datant de 3 jours; ce dernier est prescrit par un autre médecin
- **Intervention:** le pharmacien informe le médecin prescripteur du Lovenox®, propose le maintien du Lovenox® et l'arrêt de l'Innohep®

Codification

- **Problème:** Redondance
- **Intervention:** Arrêt ou refus de délivrer

Contexte: Prescription d'Optiject® 350 seringue pré-remplie pour un examen radiologique chez un patient diabétique traité par Eucreas® 50/1000MG (Vildagliptine / Metformine). Le patient indique au pharmacien ignorer les précautions à prendre.

- **Problème:** L'association produits de contraste iodés + metformine entraîne un risque accru d'acidose lactique
- **Intervention:** Le pharmacien propose l'arrêt de l'Eucreas le jour de l'examen et pendant 48h après, ainsi que la surveillance de la fonction rénale (clairance créatinine, DFG) à 48h.

Contexte: Prescription d'Optiject® 350 seringue pré-remplie pour un examen radiologique chez un patient diabétique traité par Eucreas® 50/1000MG (Vildagliptine / Metformine). Le patient indique au pharmacien ignorer les précautions à prendre.

- **Problème:** L'association produits de contraste iodés + metformine entraîne un **risque accru d'acidose lactique**
- **Intervention:** Le pharmacien propose l'**arrêt** de l'Eucreas le jour de l'examen et pendant 48h après, ainsi que la **surveillance de la fonction rénale** (clairance créatinine, DFG) à 48h.

2 IP!

Codification

- **Problème:** Interaction médicamenteuse
- **Intervention:** Arrêt ou refus de délivrer
- **Problème:** Monitoring à suivre
- **Intervention:** Suivi thérapeutique

Contexte: Prescription pour un traitement chronique chez une patiente âgée polymédicamentée, contenant notamment de l'Atorvastatine 40MG

- **Problème:** Après analyse du DP, il apparaît que les précédents dosages d'Atorvastatine dispensés étaient de 20MG. Après discussion avec la patiente, il apparaît que le médecin n'a pas mentionné de modification du traitement. Elle n'a pas fait de prise de sang récemment et ne s'est pas plainte de crampes après du prescripteur.
- **Intervention:** Le pharmacien propose le maintien de la posologie d'Atorvastatine à 20MG/j; le médecin confirme l'erreur lors du renouvellement.

Contexte: Prescription pour un traitement chronique chez une patiente âgée polymédicamentée, contenant notamment de l'Atorvastatine 40MG

- **Problème:** Après analyse du DP, il apparaît que les précédents dosages d'Atorvastatine dispensés étaient de 20MG. Après discussion avec la patiente, il apparaît que le médecin n'a pas mentionné de modification du traitement. Elle n'a pas fait de prise de sang récemment et ne s'est pas plainte de crampes après du prescripteur.
- **Intervention:** Le pharmacien propose le maintien de la posologie d'Atorvastatine à 20MG/j; le médecin confirme l'erreur lors du renouvellement.

Codification

- **Problème:** Problème de posologie
- **Intervention:** Adaptation posologique

Contexte: Prescription pour du Crestor® 5MG (Rosuvastatine) initié voici quelques semaines après un traitement long sous Atorvastatine 10MG.

- **Problème:** La patiente rapporte des crampes et des douleurs musculaires intenses depuis quelque temps, ainsi qu'une sensation d'oppression.
- **Intervention:** Le pharmacien propose la prescription d'Atorvastatine 10MG, 48h après l'arrêt du Crestor

Contexte: Prescription pour du Crestor® 5MG (Rosuvastatine) initié voici quelques semaines après un traitement long sous Atorvastatine 10MG.

- **Problème:** La patiente rapporte des crampes et des douleurs musculaires intenses depuis quelque temps, ainsi qu'une sensation d'oppression.
- **Intervention:** Le pharmacien propose la prescription d'Atorvastatine 10MG, 48h après l'arrêt du Crestor

Codification

- **Problème:** Effet indésirable
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Un jeune adulte se présente avec une ordonnance déjà partiellement délivrée par une autre pharmacie. Il nous demande de lui délivrer le Zolpidem qu'il n'a pas eu. Il n'arrive pas à expliquer pourquoi l'autre pharmacie ne le lui a pas délivré sur cette ordonnance. Le patient affirme avoir perdu sa carte vitale.

- **Problème:** la consœur contactée explique qu'elle a vu dans le DP que le patient avait eu la quantité suffisante pour le mois et qu'il faisait surement une surconsommation de zolpidem.
- **Intervention:** Le pharmacien explique la situation au patient qui s'en va sans faire trop d'histoires. Il signale également le cas au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens pour diffusion d'une alerte aux confrères.

Contexte: Un jeune adulte se présente avec une ordonnance déjà partiellement délivrée par une autre pharmacie. Il nous demande de lui délivrer le Zolpidem qu'il n'a pas eu. Il n'arrive pas à expliquer pourquoi l'autre pharmacie ne le lui a pas délivré sur cette ordonnance. Le patient affirme avoir perdu sa carte vitale.

- **Problème:** la consœur contactée explique qu'elle a vu dans le DP que le patient avait eu la quantité suffisante pour le mois et qu'il faisait surement une surconsommation de zolpidem.
- **Intervention:** Le pharmacien explique la situation au patient qui s'en va sans faire trop d'histoires. Il signale également le cas au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens pour diffusion d'une alerte aux confrères.

Codification

- **Problème:** Pharmacodépendance
- **Intervention:** Arrêt ou refus de délivrer

Contexte: Prescription habituelle d'Oestrodose® pour une patiente.

- **Problème:** Le produit est manqué par le fabricant; la dispensation est impossible et la patiente n'en a plus chez elle.
- **Intervention:** Le pharmacien propose au prescripteur de remplacer l'Oestrodose® par Vivelledot® 50µg 2 patch par semaine (lundi et jeudi)

Contexte: Prescription habituelle d'Oestrodose® pour une patiente.

- **Problème:** Le produit est manqué fabriquant; la dispensation est impossible et la patiente n'en a plus chez elle.
- **Intervention:** Le pharmacien propose au prescripteur de remplacer l'Oestrodose® par Vivelledot® 50µg 2 patch par semaine (lundi et jeudi)

Codification

- **Problème:** Médicament ou dispositif non reçu par le patient
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Prescription d'Azithromycine 500MG 2 cp/j pendant 5 jours pour un jeune adulte ayant une angine

- **Problème:** Pour un angine, la posologie usuelle est de 1 comprimé de 500MG par jour pendant 3 jours
- **Intervention:** Le pharmacien propose au prescripteur la prescription d'Azithromycine 500MG 1cp/j pendant 3 jours

Contexte: Prescription d’Azithromycine 500MG 2 cp/j pendant 5 jours pour un jeune adulte ayant une angine

- **Problème:** Pour un angine, la posologie usuelle est de 1 comprimé de 500MG par jour pendant 3 jours
- **Intervention:** Le pharmacien propose au prescripteur la prescription d’Azithromycine 500MG 1cp/j pendant 3 jours

Codification

- **Problème:** Problème de posologie
- **Intervention:** Adaptation posologique

Contexte: Prescription de Daktarin® poudre à raison d'1 application 2 fois par jour chez un jeune enfant de 12 mois

- **Problème:** La maman indique que l'enfant souffre d'une mycose buccale (muguet)
- **Intervention:** Le pharmacien propose de dispenser Daktarin® gel buccal

Contexte: Prescription de Daktarin® poudre à raison d'1 application 2 fois par jour chez un jeune enfant de 12 mois

- **Problème:** La maman indique que l'enfant souffre d'une mycose buccale (muguet)
- **Intervention:** Le pharmacien propose de dispenser Daktarin® gel buccal

Codification

- **Problème:** Prescription non conforme
- **Intervention:** Choix de la voie d'administration

Contexte: Chez une patiente atteinte de la maladie de Parkinson, prescription de Vogalène sirop - 2 cuillères à café 3 fois par jour si nausées - et de Trivastal LP 50MG - 1 comprimé par jour.

- **Problème:** antagonisme d'action entre les deux spécialités: la première étant un neuroleptique antiémétique et la seconde, un agoniste dopaminergique
- **Intervention:** Le pharmacien propose de changer le Vogalène sirop par Dompéridone sirop, 2 cuillères à café 3 fois par jour si nausées

Contexte: Chez une patiente atteinte de la maladie de Parkinson, prescription de Vogalène sirop - 2 cuillères à café 3 fois par jour si nausées - et de Trivastal LP 50MG - 1 comprimé par jour.

- **Problème:** antagonisme d'action entre les deux spécialités: la première étant un neuroleptique antiémétique et la seconde, un agoniste dopaminergique
- **Intervention:** Le pharmacien propose de changer le Vogalène sirop par Dompéridone sirop, 2 cuillères à café 3 fois par jour si nausées

Codification

- **Problème:** Interaction médicamenteuse
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Un jeune homme de 24 est traité par Amoxicilline 1G 1cp 3 fois par jour pendant 10 jours pour une sinusite aiguë suppurée

- **Problème:** Il est allergique aux pénicillines
- **Intervention:** Le pharmacien propose Pyostacine® (Pristinamycine) 500 MG 2cp 2 fois par jour pendant 4 jours

Contexte: Un jeune homme de 24 est traité par Amoxicilline 1G 1cp 3 fois par jour pendant 10 jours pour une sinusite aiguë suppurée

- **Problème:** Il est allergique aux pénicillines
- **Intervention:** Le pharmacien propose Pyostacine® (Pristinamycine) 500 MG 2cp 2 fois par jour pendant 4 jours

Codification

- **Problème:** Contre-indication / Non-conformité au référentiel
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Une patiente présente une prescription d'Exacyl 500 MG® (Acide tranexamique) 4 à 8 cp/j pour métrorragies par dysfonctionnement hormonal

- **Problème:** La patiente ne veut que la forme ampoule
- **Intervention:** Après accord du médecin, le pharmacien dispense Exacyl 1G/10ML® (Acide tranexamique) 2 à 4 amp/j

Contexte: Une patiente présente une prescription d'Exacyl 500 MG® (Acide tranexamique) 4 à 8 cp/j pour métrorragies par dysfonctionnement hormonal

- **Problème:** La patiente ne veut que la forme ampoule
- **Intervention:** Après accord du médecin, le pharmacien dispense Exacyl 1G/10ML® (Acide tranexamique) 2 à 4 amp/j

Codification

- **Problème:** Médicament ou dispositif non reçu par le patient
- **Intervention:** Changement de médicament

Contexte: Patiente présentant une ordonnance : Humira 160 MG puis 80 MG 15 jours après puis 40 MG tous les 15 jours.

- **Problème:** La prescription a été réalisée sur une ordonnance normale; or il faut une ordonnance à 4 volets pour médicaments d'exception
- **Intervention:** Appel du prescripteur pour refaire une ordonnance à 4 volets pour médicaments d'exception. La patiente s'est présentée plus tard avec cette ordonnance

Contexte: Patiente présentant une ordonnance : Humira 160 MG puis 80 MG 15 jours après puis 40 MG tous les 15 jours.

- **Problème:** La prescription a été réalisée sur une ordonnance normale; or il faut une ordonnance à 4 volets pour médicaments d'exception
- **Intervention:** Appel du prescripteur pour refaire une ordonnance à 4 volets pour médicaments d'exception. La patiente s'est présentée plus tard avec cette ordonnance

Codification

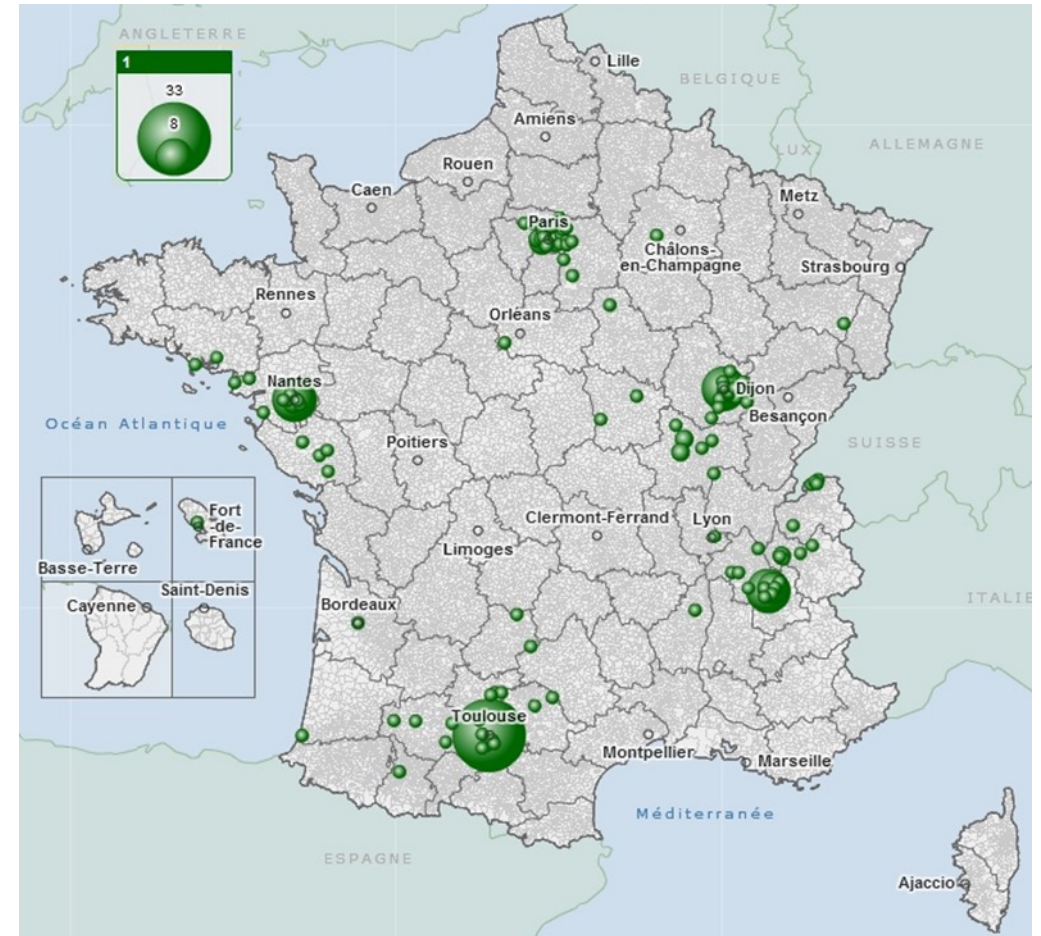
- **Problème:** Prescription non conforme
- **Intervention:** Amélioration des méthodes de dispensation / d'administration



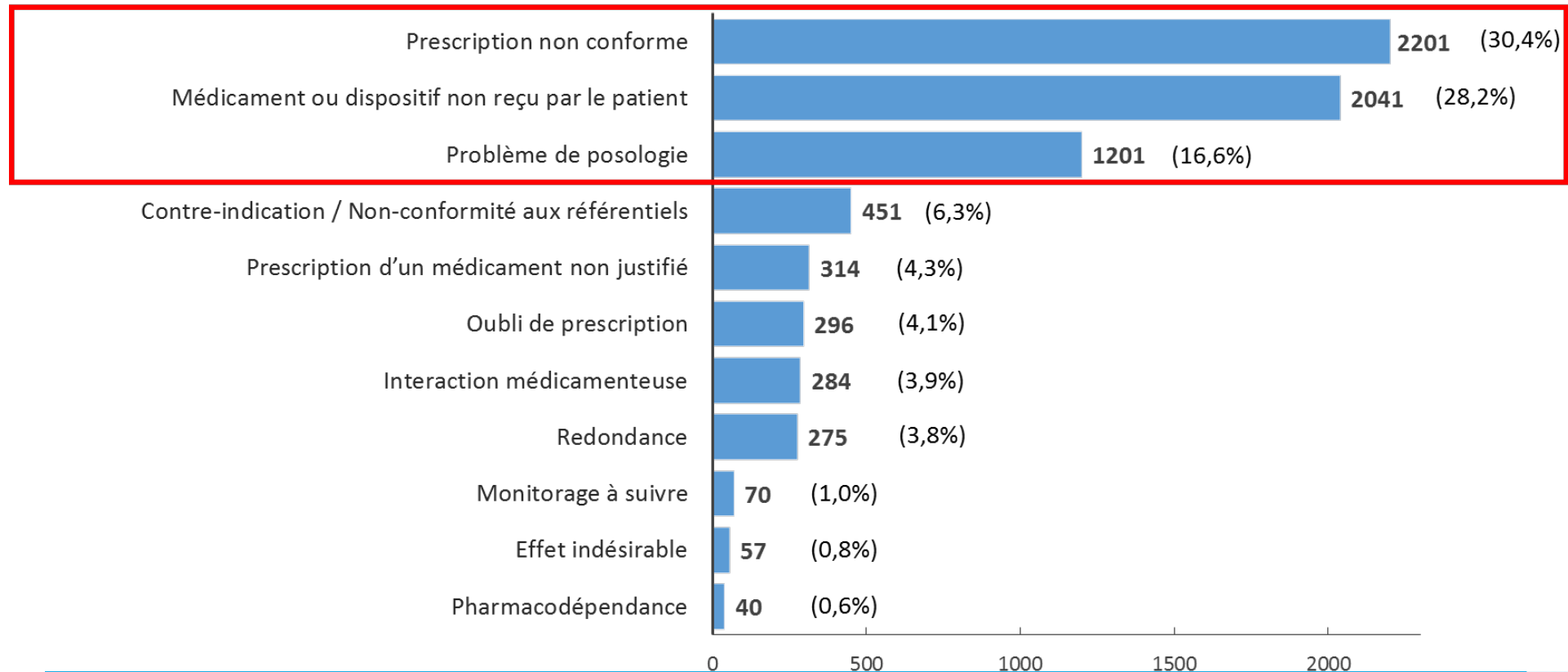
- Étude observationnelle, transversale et multicentrique
 - 5 facultés de pharmacie partenaires
 - Évaluation de pratiques professionnelles



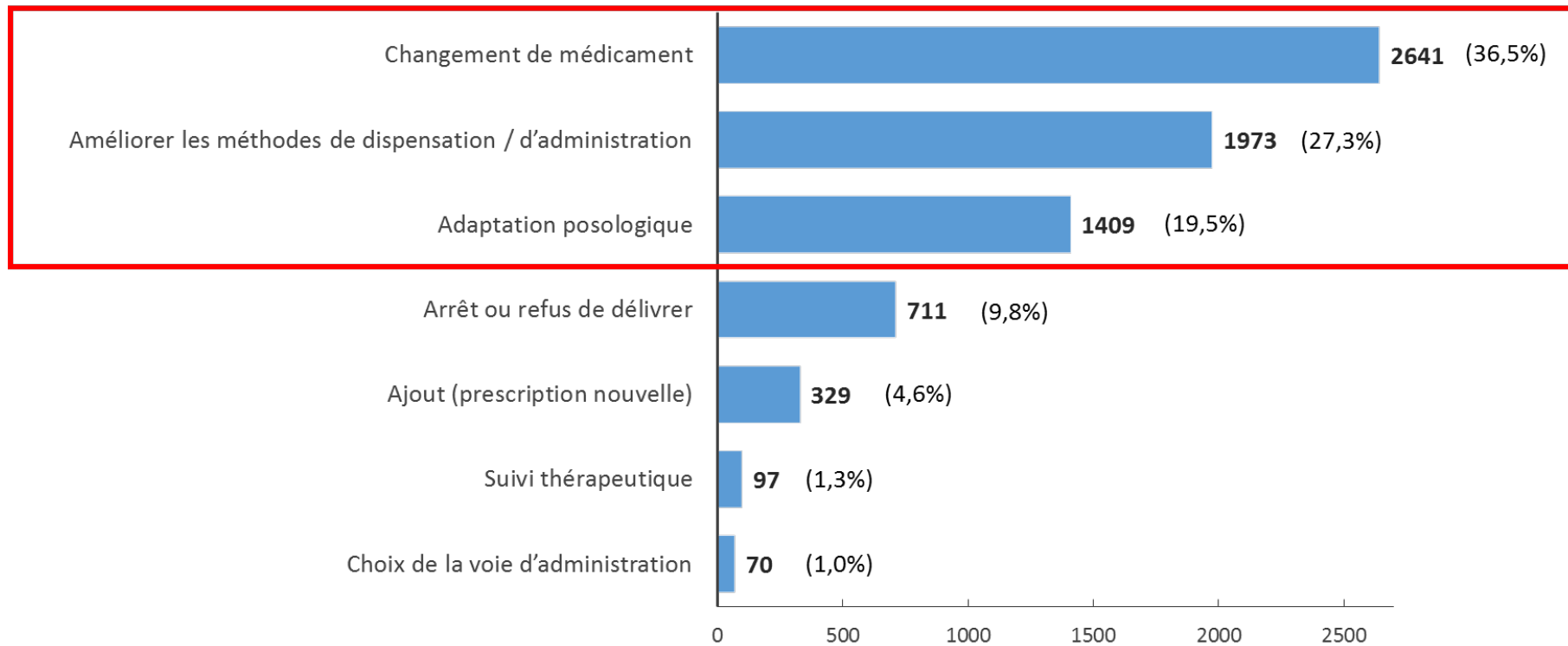
243 pharmacies d'officine participantes



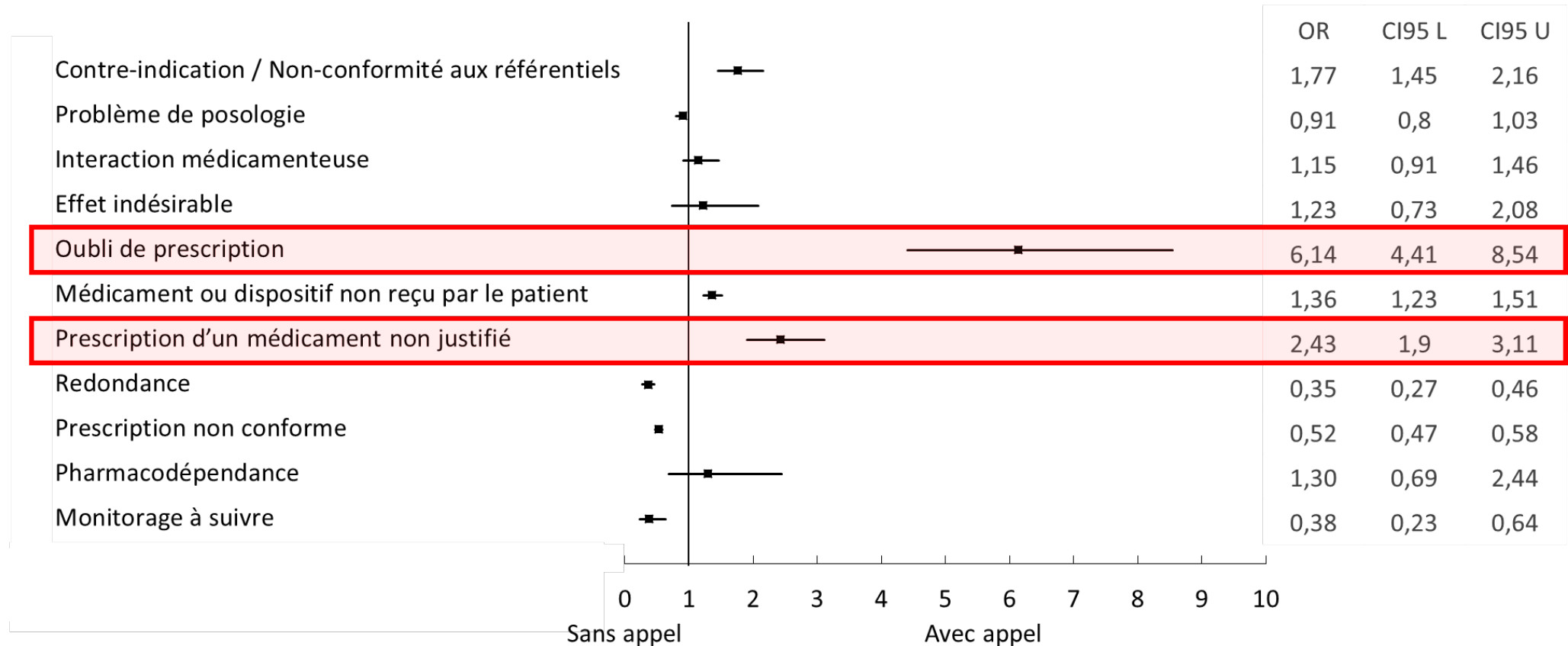
Problèmes liés à la thérapeutique (n = 7230)



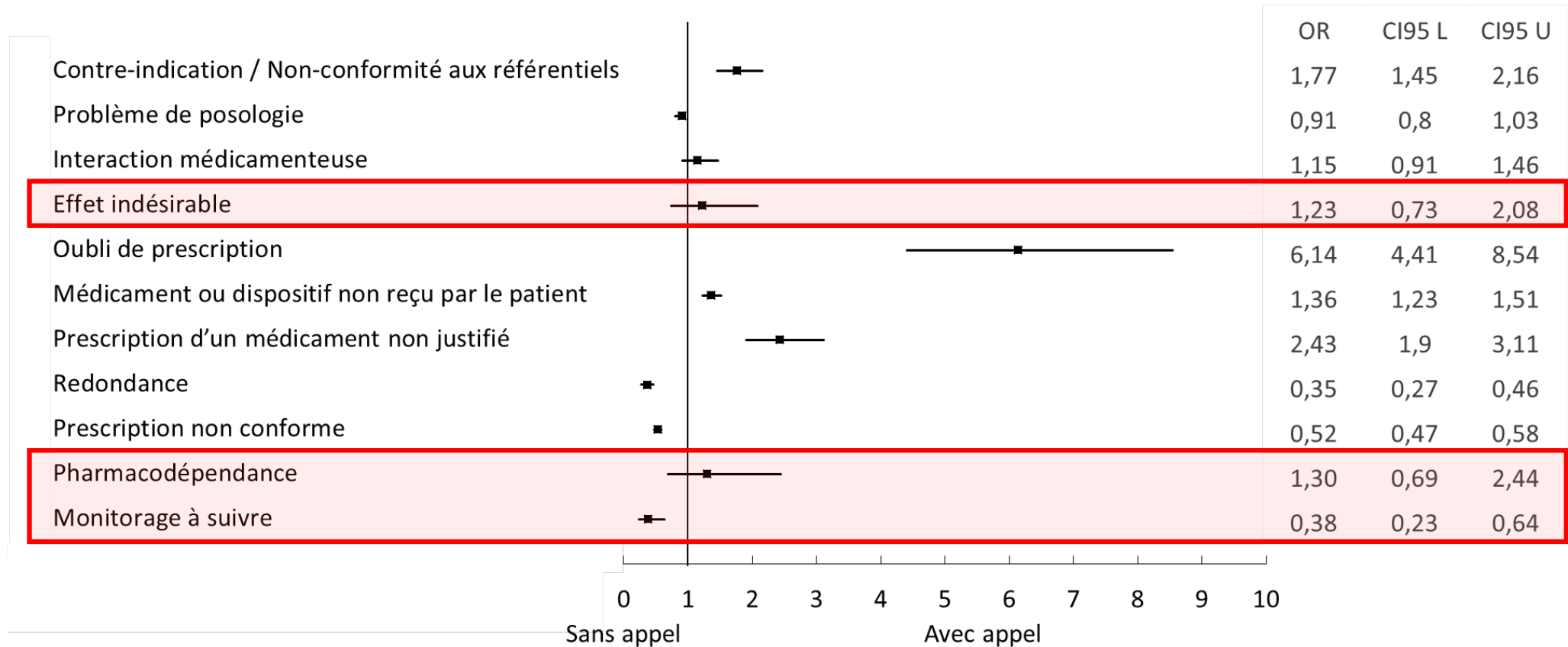
Interventions proposées (n = 7230)



Appels & Problèmes liés à la thérapeutique



Appels & Problèmes liés à la thérapeutique



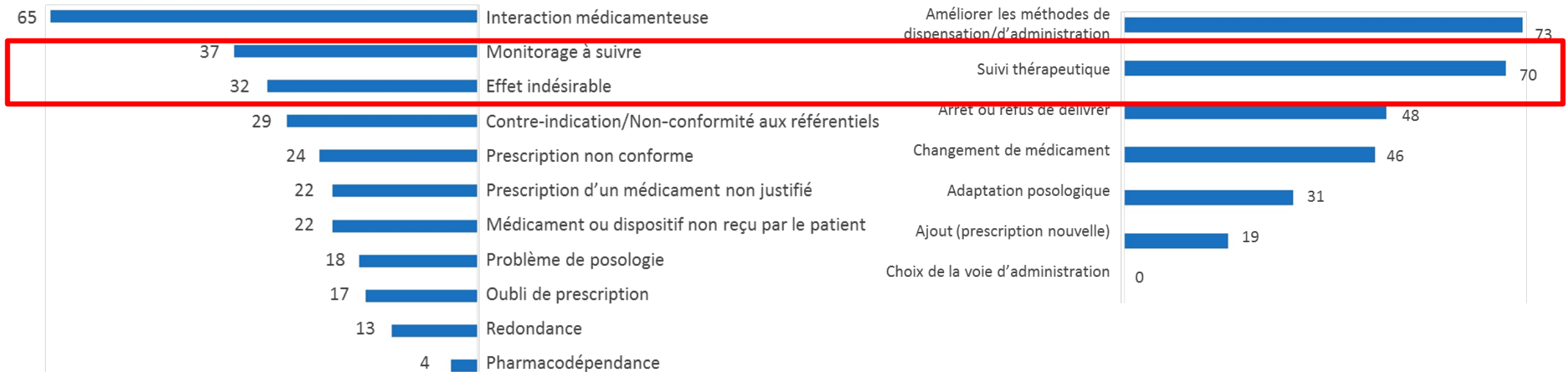
Bilans Partagés de Médication – Grenoble, 2016-17

57

Problèmes liés à la thérapeutique

283 IP

Interventions proposées



- Les interventions pharmaceutique dans la convention
- L'intégration des IP dans la prescription dématérialisée et dans la certification des LAD
- Observatoire des pratiques officinales

julien@gravoulet.fr
felicia.ferrera@univ-amu.fr

<https://actip-officine.sfpc.eu/>