

LE MONITEUR des pharmacies



FORMATION

CAHIER
DÉTACHABLE

Cahier 2 - n° 3441 du 26 novembre 2022

CONSEIL

Réalisé avec
la Société française
de pharmacie clinique

SFPC
Société française
de pharmacie clinique 

L'Intervention Pharmaceutique

ISSN0026-9689 - Ne peut être vendu séparément

Par Julien Gravoulet, Felicia Ferrera Bibas, Sandrine Masseron, Eric Ruspini, Jean-Didier Bardet, Guillaume Gory-Delabaere, Cécile Bourrier, Stéphanie Satger, pharmaciens et pharmaciennes d'officine, membres de la Société française de pharmacie clinique (SFPC)

P. 2 PRINCIPES GÉNÉRAUX | P. 4 ACT-IP OFFICINE : MODE D'EMPLOI
P. 8 ORGANISATION À L'OFFICINE | P. 10 CAS PRATIQUE | P. 14 ENTRAÎNEZ-VOUS !
P. 16 ENTRETIEN AVEC STÉPHANE HONORÉ, PRÉSIDENT DE LA SFPC

Retrouvez nos formations en ligne lemoniteurdespharmacies.fr



Principes généraux

Les interventions pharmaceutiques (IP) font partie intégrante de la démarche de pharmacie clinique et sont issues de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance.

La structuration des IP réalisés à l'officine est indispensable pour assurer leur traçabilité. Par ailleurs, la documentation et l'analyse des IP est un enjeu majeur pour la reconnaissance du travail du pharmacien d'officine, tant par les patients que par les autres professionnels de santé et la collectivité.

DÉFINITION

- Selon la Société française de pharmacie clinique (SFPC), une intervention pharmaceutique (IP) est une proposition de modification de la thérapeutique, faite à l'initiative du pharmacien, en lien avec un ou des produits de santé. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique chez un patient donné.
- La formalisation de ces interventions, ainsi que la standardisation de la grille d'analyse et le recueil des IP contribuent à une mise en sécurité du patient, à maintenir une continuité de soins et participe à la démarche d'assurance qualité.

TRACER L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

- La SFPC recommande que chaque intervention pharmaceutique soit tracée dans le dossier du patient et/ou sur la prescription. Par ailleurs, le recueil et la centralisation

des IP est une démarche promue par la société savante avec pour buts :

- d'obtenir une base de données individuelle propre à chaque officine, mais aussi collective afin d'évaluer qualitativement et quantitativement les interventions recueillies de façon anonyme ;

- de contribuer au bon usage du médicament et de faciliter les échanges pluriprofessionnels par constitution d'un observatoire des pratiques pharmaceutiques. Cet observatoire permettra de contribuer à la meilleure connaissance des pratiques pharmaceutiques et à une valorisation de cette activité auprès des décideurs.

- Dès 2003, la SFPC a créé en milieu hospitalier un outil de codification des IP, adapté par la suite à l'officine. A l'origine, le renseignement des IP se faisait sur papier. Depuis le 1^{er} janvier 2022, une plateforme de recueil en ligne par les pharmaciens d'officine, Act-IP officine, élaborée par la SFPC associée à l'union régionale des professionnels de santé (URPS) pharmaciens Grand-Est, est accessible gratuitement : actip-officine.sfpc.eu.

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE VERSUS DISPENSATION ADAPTÉE

L'intervention pharmaceutique ne doit pas être confondue avec la dispensation adaptée, terme introduit dans l'avenant 20 à la convention nationale pharmaceutique signée en 2017 (*Journal officiel* du 29 mai 2020). Alors que l'IP propose une modification de la prescription, la dispensation adaptée par le pharmacien s'effectue « dans le respect de la prescription médicale ». Elle consiste en l'évaluation des besoins du patient par le pharmacien d'officine selon les symptômes perçus. Elle mène à une adaptation des quantités dispensés de certains médicaments prescrits « à la demande » ou « si besoin » selon une liste définie.

POURQUOI DOCUMENTER LES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES ?

Valoriser l'activité pharmaceutique

Les interventions pharmaceutiques sont le reflet de l'activité d'analyse d'ordonnance au cours de la dispensation. En les comptabilisant, les officinaux démontrent qu'ils réalisent des IP quotidiennement. Le recueil des IP permet également de quantifier et de qualifier le travail intellectuel de dispensateur. Les données documentées dans Act-IP officine constituent un observatoire de santé publique soutenu par la SFPC qui permettra la réalisation de larges analyses et études sur les pratiques pharmaceutiques à l'officine pour promouvoir la reconnaissance de ces activités auprès des décideurs ainsi que des organismes payeurs et de tutelle (ministères, agences de santé, mutuelles, etc.).

Améliorer ses pratiques professionnelles

- Documenter et analyser les IP réalisées par l'équipe officinale permet d'améliorer le service rendu au patient. Il est ainsi possible d'identifier les classes thérapeutiques les plus génératrices d'IP et de mettre en place des actions de formation spécifiques.
- Ces actions contribuent aussi à la démarche qualité. Elles concourent à améliorer l'examen des problèmes rencontrés et des actions mises en œuvre pour les résoudre.
- Cette analyse permet aussi d'identifier des situations à risque : un patient est-il plus fréquemment associé à certains problèmes liés à sa thérapeutique ? Un prescripteur rencontre-t-il des difficultés avec certaines classes thérapeutiques ? Repérer ces situations permet de mettre en place des actions plus systémiques telle qu'une information aux prescripteurs.

Soutenir l'interprofessionnalité

L'analyse des IP déjà réalisées et acceptées par les prescripteurs permet de travailler avec ces derniers sur un livret thérapeutique local et concerté ou un protocole de coopération afin de proposer de façon plus efficace des solutions face à une situation récurrente. Par exemple, un accroissement des ruptures d'approvisionnement étant actuellement à craindre, l'analyse des IP liées aux indisponibilités est une opportunité pour prévenir les ruptures dans la continuité de soins.

FREINS À LA DÉMARCHÉ

Certains freins au déploiement massif des IP en officine ont été identifiés. Néanmoins, la plupart disparaissent avec la pratique ou seront levés grâce à des améliorations à venir.

Complexité

Le renseignement des IP s'appuie sur une grille de codification validée par la SFPC (voir page 5). S'il est nécessaire de l'utiliser pour renseigner efficacement ces IP, la pratique régulière de la codification permet de la mémoriser rapidement sans avoir besoin de se référer systématiquement à la documentation. Les nombreuses formations dispensées aux pharmaciens et aux étudiants en pharmacie montrent qu'en se confrontant à la codification d'une vingtaine d'IP types, il est possible de s'approprier l'outil avec succès. En outre, il n'y a pas véritablement d'erreur de codification. Il peut arriver qu'un même problème soit codé de manière différente. La grille a été validée pour que plus de 90 % des utilisateurs enregistrent un problème de la même façon.

Chronophage

Si, dans un premier temps, saisir des IP peut paraître un peu long, avec l'expérience, cette activité ne mobilise que quelques minutes. La plateforme de recueil en ligne Act-IP officine facilite cette tâche, puisqu'il est possible notamment de renseigner les médicaments à partir de la base de données Thériaque et de récupérer les données déjà saisies pour un patient lorsque plusieurs IP sont à identifier sur

UN LEVIER POUR LA PRESCRIPTION PHARMACEUTIQUE ?

Outre les ruptures d'approvisionnement ou les erreurs réglementaires, les études déjà menées sur les IP en officine ont notamment révélé que les problèmes récurrents gérés par le pharmacien d'officine sont des adaptations de posologie (par rapport aux recommandations de traitement ou à l'historique du patient) ou encore des ajouts ou des arrêts de médicaments oubliés en cas de changements de traitements chroniques. Ces IP sont acceptées dans 9 cas sur 10 par les prescripteurs. Face aux difficultés croissantes de recours aux prescripteurs, ces IP récurrentes pourront servir de base pour proposer la prescription pharmaceutique dans un cadre réglementaire national, facilitant ainsi la pratique quotidienne des pharmaciens d'officine et leur prise de responsabilité.

une même ordonnance. Le temps consacré à ce stade en fait gagner lors de la prise de contact avec le prescripteur.

Rémunération

A l'heure actuelle, le fait de renseigner les IP n'est pas spécifiquement rémunéré. Des pharmacies ont déjà reçu, dans le cadre d'expérimentations, une compensation financière pour la saisie et la remontée d'informations. En fonction de l'engagement de la profession dans cette pratique, il est possible qu'à l'avenir une rémunération puisse être perçue dans le cadre de la démarche qualité ou dans le cadre conventionnel.

Compatibilité avec les logiciels

- Le site actip-officine.sfpc.eu fonctionne avec n'importe quel navigateur internet et n'importe quel système d'exploitation. Il suffit de rentrer les identifiants de connexion pour saisir des IP en parallèle de la facturation.
- Si, à l'heure actuelle, aucun des logiciels d'aide à la dispensation n'intègre dans ses fonctionnalités les IP, le site Act-IP officine permet, via une interface de programmation d'application (API), à n'importe quel éditeur de logiciel métier qui le souhaite, d'intégrer les IP dans son interface de facturation. Cette fonctionnalité devrait sans doute rapidement être mise en place puisqu'il s'agit d'un critère du nouveau référentiel de certification des logiciels d'aide à la dispensation de la Haute Autorité de santé (paru le 25 janvier 2022) et que la grille de codification des IP fait partie des éléments techniques prévus pour la e-prescription. ■

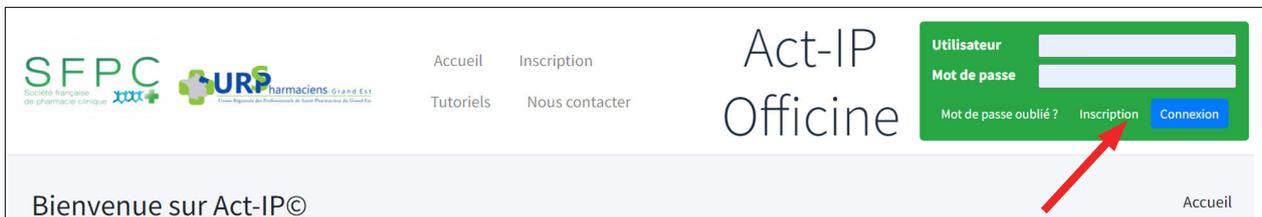
Act-IP officine : mode d'emploi

La plateforme Act-IP officine est accessible gratuitement à toute pharmacie souhaitant documenter ses interventions pharmaceutiques.

INSCRIPTION

- Sur le site actip-officine.sfpc.eu, l'inscription se fait en trois étapes :
 - cliquer sur Act-IP version officinale ;
 - sur la page « Inscription », saisir les informations relatives à la pharmacie et au pharmacien administrateur ;

- noter l'identifiant et le mot de passe choisi.
- La création du compte est validée par un administrateur du site (la démarche peut prendre un peu de temps). Un e-mail de confirmation est envoyé (vérifier les spams). Cliquer sur le lien et remplir les dernières informations demandées, puis finaliser l'activation du compte.



- Il est possible d'ajouter des utilisateurs. Seul le pharmacien administrateur peut réaliser cette action :
 - cliquer sur « Paramétrage/Utilisateurs » ;
 - sélectionner « Inviter un utilisateur » ;
 - entrer l'adresse e-mail de l'utilisateur. Celui-ci reçoit un

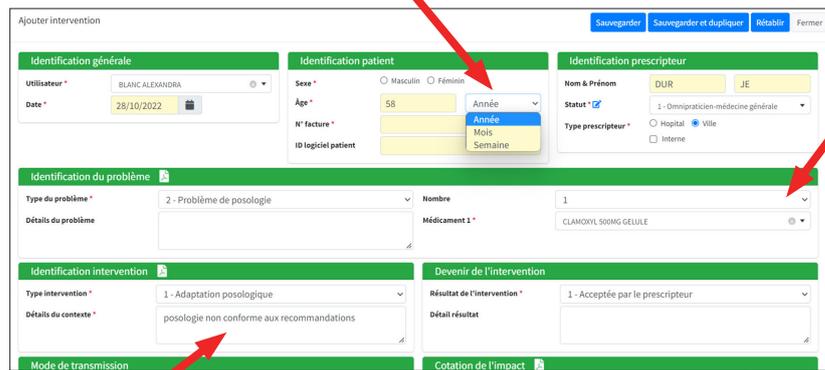
message comprenant un lien d'activation pour compléter son inscription. Un même utilisateur peut être rattaché au compte Act-IP de plusieurs officines. Il devra sélectionner le bon établissement avant de renseigner ses interventions pharmaceutiques.



RENSEIGNER UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

- Cliquer dans le bandeau de droite sur « Interventions/Nouvelle IP ».
- Remplir les informations concernant l'IP :
 - partie « Identification générale » : sélectionner le nom du pharmacien qui réalise l'intervention et la date du jour ;
 - partie « Identification du patient » : le menu déroulant permet de choisir l'unité de temps (jours/mois/années) pour indiquer

- l'âge, particulièrement utile chez les très jeunes enfants ;
- partie « Identification du problème » : le menu déroulant « nombre » permet d'indiquer le nombre de médicaments concernés par le problème.
- Cliquer sur « Sauvegarder » ou sur « Sauvegarder et dupliquer » pour ajouter une autre intervention sur la même prescription.
- Le codage est réalisé à partir des fiches d'aide (voir p. 5 à 7).



Fiches de codage

Voici la fiche d'intervention pharmaceutique officinale implantée dans Act-IP officine. Elle est accompagnée d'une notice explicative de deux pages qui permet de préciser les codifications des problèmes et des interventions. Elle constitue une aide précieuse lorsqu'on débute dans la codification des interventions.

https://actip-officine.sfpc.eu		Fiche Intervention Pharmaceutique OFFICINE		 <small>Société Française de pharmacie clinique</small>	
1/ Identification Générale		Date : .. / .. /		Opérateur :	
2/ Identification Patient		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		N° Facture :	
		Age : ___ <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Semaines		ID logiciel patient :	
3/ Identification Prescripteur		Nom & Prénom :		Type prescripteur : <input type="checkbox"/> Interne	
		Statut : _____		<input type="radio"/> Hôpital <input type="radio"/> Ville	
4/ Identification du problème		1- <input type="checkbox"/> Contre-indication/Non-conformité aux référentiels 2- <input type="checkbox"/> Problème de posologie 3- <input type="checkbox"/> Interaction Médicamenteuse 3.1- <input type="checkbox"/> A prendre en compte 3.2- <input type="checkbox"/> Précaution d'emploi 3.3- <input type="checkbox"/> Association déconseillée 3.4- <input type="checkbox"/> Association contre-indiquée 3.5- <input type="checkbox"/> Publiée 4- <input type="checkbox"/> Effet indésirable 5- <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 6- <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient 6.1- <input type="checkbox"/> Indisponibilité 6.2- <input type="checkbox"/> Inobservance 6.3- <input type="checkbox"/> Incompatibilité physico-chimique 7- <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 8- <input type="checkbox"/> Redondance 9- <input type="checkbox"/> Prescription non conforme 9.1- <input type="checkbox"/> Support ou prescripteur 9.2- <input type="checkbox"/> Manque de clarté 9.3- <input type="checkbox"/> Voie d'administration 10- <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre 11- <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance		Médicaments : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	
				Détail du problème :	
5/ Intervention		6/ Devenir de l'intervention		7/ Mode de transmission	
1. <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 2. <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3. <input type="checkbox"/> Amélioration de la méthode de dispensation/d'administration 4. <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 5. <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 6. <input type="checkbox"/> Changement de médicament 7. <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer		1. <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 2. <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 3. <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4. <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 5. <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 6. <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 7. <input type="checkbox"/> Non acceptation du patient		<input type="checkbox"/> Oralement <input type="checkbox"/> Appel téléphonique <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Voie électronique sécurisée <input type="checkbox"/> Voie électronique non sécurisée <input type="checkbox"/> Texto/Messagerie instantanée	
Détail du contexte de l'intervention :		Détail du Résultat :			
Cotation Impact Clinique :		<input type="checkbox"/> -1C Nuisible <input type="checkbox"/> 0C Nul <input type="checkbox"/> 1C Mineur <input type="checkbox"/> 2C Moyen <input type="checkbox"/> 3C Majeur <input type="checkbox"/> 4C Vital <input type="checkbox"/> ND Non Déterminé			
Cotation Impact Economique :		<input type="checkbox"/> -1E Augmentation du coût <input type="checkbox"/> 0E Pas de changement <input type="checkbox"/> 1E Réduction du coût <input type="checkbox"/> ND Non Déterminé			
Cotation Impact Organisationnelle :		<input type="checkbox"/> -1O Défavorable <input type="checkbox"/> 0O Nul <input type="checkbox"/> 1O Favorable <input type="checkbox"/> ND Non Déterminé			

https://actip-officine.sfpc.eu	Fiche Intervention Pharmaceutique OFFICINE	 Société Française de Pharmacie Clinique
---	---	---

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

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

PROBLEME LIE A		DESCRIPTION
1.	Contre-indication ou Non conformité aux référentiels	<ul style="list-style-type: none"> - 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 bêtabloquant. - 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.
2.	Problème de posologie	<ul style="list-style-type: none"> - Sous 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 : ATB prescrit sur 5j au lieu de 10 jours). - Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché (Ex : Haldol decanoas® prescrit tous les jours).
3.	Interaction médicamenteuse	Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.
3.1.	A prendre en compte	- D'après le Gtiam de l'ANSM : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique),
3.2.	Précaution d'emploi	Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée.
3.3.	Association déconseillée	- Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM (préciser les références bibliographiques).
3.4.	Association contre-indiquée	
3.5.	Publiée	
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.
5.	Oubli de prescription	<ul style="list-style-type: none"> - 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 reconduction 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 prémédication. - Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.
6.	Médicament ou dispositif non reçu par le patient	<ul style="list-style-type: none"> - Non disponibilité de la spécialité : Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie. - Problème d'observance.
6.1.	Indisponibilité	- Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables, aérosol, gouttes buvables... : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.
6.2.	Inobservance	
6.3.	Incompatibilité physico-chimique	
7.	Prescription d'un médicament non justifié	<ul style="list-style-type: none"> - 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 (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).
8.	Redondance	<ul style="list-style-type: none"> - Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Ixprim®). - Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josir® et Xatral®).
9.	Prescription non conforme	Le médicament choisi est correct mais :
9.1.	Support ou prescripteur	- le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage...) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance.
9.2.	Manque de clarté	- le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte).
9.3.	Voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> - 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).
10.	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...).
11.	Pharmacodépendance	Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.

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

INTERVENTION	DESCRIPTIF
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.
2. Choix de la voie d'administration plus adapté au patient	Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient. si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale...
3. Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration	- Plan de prise : <ul style="list-style-type: none">• 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...).
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...
5. Ajout (prescription nouvelle)	Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement : Ex : chambre d'inhalation.
6. Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique	Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient : - 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.
7. Arrêt ou refus de délivrer	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).

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 de sécurité du médicament et des produits de santé

Références :

Validation of a tool for reporting pharmacists' interventions in everyday community pharmacy. T-H. Vo, J-D Bardet, B. Charpiat, C. Leyrissoux, J. Gravoulet, B. Allenet, O. Conort, P. Bedouch. Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. 2018. doi: 10.1111/jcpt.12642.

<https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2020/01/Fiche-Intervention-pharmaceutique-1.pdf>

>>>

Organisation à l'officine

Afin d'inclure efficacement l'intervention pharmaceutique (IP) dans la pratique quotidienne de l'officine, il convient de définir une stratégie pour déterminer le moment du recueil, le membre de l'équipe responsable, la méthodologie jusqu'à l'analyse des IP et l'intégration informatique (immédiatement après le recueil ou à un autre moment prévu) à l'officine. Cette implémentation doit être adaptée à chaque typologie de pharmacie et à la composition des équipes.

PLAN STRATÉGIQUE DE LA QUALITÉ

- La mise en œuvre de la traçabilité des interventions pharmaceutiques (IP) doit faire partie intégrante du plan stratégique de la qualité de l'entreprise avec une définition des responsabilités et de l'autorité.
- Une formation de l'équipe à l'outil Act-IP officine est impérative et doit comporter une initiation de celle-ci à la pharmacie clinique ainsi qu'aux bonnes pratiques, un apprentissage des codifications à partir de cas pratiques d'IP et une formation à l'analyse des IP pour améliorer sa pratique professionnelle.
- L'accès aux différents documents et référentiels au sein de l'officine doit être facilité (abonnements aux supports d'information professionnelle, accès aux sites de référence, etc.).

CHRONOLOGIE

La mise en œuvre de cette activité de documentation des IP se place dans le continuum des activités de pharmacie clinique et des activités quotidiennes de l'officine. Elle doit être prédéfinie et peut se structurer de manière progressive en choisissant de documenter étape par étape les IP les plus courantes, les plus pertinentes ou des IP issues d'un retour d'analyse de pratique (exemple : rupture de stock, prescription récurrente). Il est recommandé de commencer par les activités les plus facilement réalisables.

COMMUNICATION INTERNE

La réalisation des IP nécessite une communication au sein de l'équipe officinale renforcée. Des temps d'échanges spécifiques sont nécessaires (formation, sources à utiliser, choix des IP à privilégier, retour d'expérience).

COMMUNICATION EXTERNE

Auprès du prescripteur

- Communiquer avec les prescripteurs chaque fois que cela est possible.
- Préparer les alternatives, les propositions d'IP et les sources sur lesquelles s'appuient les propositions.

LES PRÉPARATEURS ET LES IP

Les préparateurs peuvent contribuer à la réalisation des IP et s'impliquer dans cette activité de pharmacie clinique :

- en détectant les problèmes liés à la thérapeutique lors des dispensations ;
- en participant à la codification de l'IP ;
- en assurant la saisie des données pour la traçabilité.

Le pharmacien, par son expertise, détermine l'action visant à résoudre le problème identifié et la propose au patient et au prescripteur pour acceptation.

Pour que toute l'équipe soit sensibilisée uniformément à la démarche, une formation commune et une stratégie de communication propre à chaque structure est nécessaire.

- Choisir le support de communication le plus adapté en tenant compte de l'importance et de l'urgence de l'IP (messagerie sécurisée, messagerie instantanée), de la disponibilité et de l'accessibilité anticipée du prescripteur.
- En cas de validation orale (communication téléphonique), proposer de transmettre le résultat de l'intervention pharmaceutique par écrit.
- Communiquer de manière structurée et argumentée (en précisant les sources d'information utilisées).

Auprès du patient

- Informer le patient de la démarche de sécurisation/optimisation à travers l'intervention pharmaceutique.
- Communiquer l'avis du prescripteur aux patients par écrit.
- Accompagner le patient si l'intervention pharmaceutique est réalisée sans contacter le prescripteur.

TÉMOIGNAGES

Romain, pharmacien titulaire, Nancy (Meurthe-et-Moselle)

« En regardant les IP qui n'étaient pas acceptées par le prescripteur avec justification, nous avons constaté que, parfois, nous trouvons des problèmes là où il n'y avait pas lieu d'en trouver. Ainsi, nous avons sollicité plusieurs fois un pédiatre pour une coprescription de solution de bétaméthasone 0,05 % et de vaccin Priorix. Cette association ressort comme une contre-indication dans nos logiciels métier, mais elle n'est pertinente que pour des doses fortes de corticoïdes et pour des durées de traitement longues, à condition que l'injection du vaccin vivant soit proche du traitement anti-inflammatoire. Or, dans ces cas, les doses de corticoïdes étaient faibles, de courte durée et à distance de l'injection du vaccin qui était prescrit en prévision d'une consultation ultérieure. Nous avons refait le point avec l'équipe et désormais nous ne sollicitons plus le prescripteur aussi souvent. »

Agnès, pharmacienne adjointe, Blénod-lès-Toul (Meurthe-et-Moselle)

« Les quelques minutes que nous passons à saisir la première partie de la codification d'une IP nous offrent une vision synthétique de la situation. Nous avons identifié un ou plusieurs problèmes et nous pouvons proposer une ou plusieurs interventions. Ainsi, lorsque nous contactons le prescripteur, nous sommes en mesure de lui présenter très rapidement le contexte avant de lui apporter une solution. L'échange est ainsi plus rapide, sans déranger trop longtemps le soignant dans son activité. »

Julien, pharmacien titulaire, Leyr (Meurthe-et-Moselle)

« Après avoir analysé nos IP, nous nous sommes rendu compte que nous en faisons beaucoup pour les héparines de bas poids moléculaire (HBPM). C'était souvent pour des problèmes liés à la posologie. Dans la très grande majorité des cas, nos propositions étaient acceptées. Cela a renforcé notre envie de ne rien laisser passer. Nous avons mis en place une formation d'équipe pour faire quelques rappels sur cette classe thérapeutique et nous avons accroché à côté du rayon injectable un tableau récapitulatif des HBPM et des héparines non fractionnées (HNF) pour faciliter l'analyse rapide des prescriptions. Cette démarche permet aussi d'uniformiser les actions proposées par l'équipe pour un même problème. »

ÇA SE PASSE COMMENT À L'OFFICINE ?

BONJOUR, J'AI UNE PRESCRIPTION DE SACHETS DE PARACÉTAMOL POUR MON FILS, LUCAS, QUI A 6 ANS.

AH... LE PARACÉTAMOL EN SACHETS EST EN RUPTURE DE STOCK, MAIS JE VAIS TROUVER UNE SOLUTION.

JE VAIS RÉALISER UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE. D'ABORD, J'IDENTIFIE LE PROBLÈME : LE PRODUIT PRESCRIT EST MANQUANT. PUIS JE TROUVE UNE ALTERNATIVE...

C'EST ENNUYEUX... QUALLEZ-VOUS FAIRE ?

JE VOUS PROPOSE DE REMPLACER PAR DU PARACÉTAMOL SOUS FORME DE SOLUTION BUVALE QUI, LUI, EST DISPONIBLE.

C'EST PARFAIT ! MERCI.

ET VOILÀ ! JE TRACE L'INTERVENTION DANS ACT-IP OFFICINE ET JE VALORISE MON TRAVAIL !

Act-IP OFFICINE Interface:

- Utilisateur: FABIEN P.
- Date: 28/10/2022
- Sexe: Masculin
- Âge: 6 An
- N° facture: []
- ID logiciel patient: []
- Identification du problème: Type de problème: 6.1 - Indisponibilité; Détails du problème: []
- Identification intervention: Type intervention: 6 - Changement de médicament; Détails du contexte: forme sachet en rupture
- Devenir de l'intervention: Résultat de l'acte: []; Détails résultat: []
- Mode de transmission: []
- Cotation de l'acte: []



Cas pratique

Dans leur exercice quotidien, le pharmacien d'officine et son équipe sont fréquemment amenés à réaliser des interventions pharmaceutiques (IP). Toutes les étapes de la dispensation peuvent faire l'objet d'IP, comme l'illustre cet exemple d'analyse d'ordonnance. Les questions à se poser, les problèmes relevés mais aussi ceux qui pourraient survenir sont renseignés dans les encadrés rouges, avec le codage IP associé (en se référant aux fiches IP en pages 5 à 7).

Le cas : Eric R., 59 ans, agriculteur, atteint d'un diabète de type 2 depuis une quinzaine d'années. Son père, diabétique lui aussi, est décédé d'un infarctus du myocarde à l'âge de 65 ans. Son métier manuel provoque régulièrement des crises d'arthrose des doigts. Aujourd'hui, il a consulté son médecin traitant pour renouveler son traitement chronique et, n'ayant pas pu obtenir un rendez-vous rapide chez le dentiste, en a profité pour évoquer un abcès dentaire.

Dr Julien G.
Médecin généraliste

Eric R., né le 25 juillet 1963
92 kg, 1,76 m

Le 01/10/2022

Traitement pour 3 mois

Acétylsalicylate de lysine (Kardégic) 75 mg : 1 sachet à 12 h

Ramipril (Triatec) 10 mg : 1 comprimé par jour

Sitagliptine-metformine (Velmetia) 50 mg/1000 mg : 1 comprimé matin et soir

Atorvastatine (Tahor) 10 mg : 1 comprimé par jour

En traitement de l'abcès dentaire :

Amoxicilline 1 g : 1 comprimé 2 fois par jour pendant 10 jours

Point de vigilance : la prescription est-elle recevable ?

Identification d'un problème : non.

Codage à envisager si problème : 9 « prescription non conforme » (support ou prescripteur, manque d'informations ou de clarté, voie d'administration inappropriée).

LA PRESCRIPTION EST-ELLE COHÉRENTE ?

Que comporte la prescription ?

- La sitagliptine et la metformine sont deux principes actifs antihyperglycémifiants.
- En prévention des complications cardiovasculaires chez les patients à risque, une association de molécules est prescrite : de l'acétylsalicylate de lysine (aspirine), un antiagrégant plaquettaire ; du ramipril, un inhibiteur de l'enzyme de conversion à effet vasodilatateur ; de l'atorvastatine, un hypocholestérolémiant.
- L'amoxicilline est un antibiotique de la famille des β -lactamines.

Points de vigilance : la prescription recense-t-elle tous les médicaments attendus ? N'y a-t-il pas de doublon ? Les médicaments prescrits sont-ils adaptés à la pathologie ?

Identification d'un problème : non.

Codage à envisager si problème : 5 « oubli de prescription » ; 7 « prescription d'un médicament non justifié » ; 8 « redondance ».

Est-elle conforme aux stratégies thérapeutiques de référence ?

- Oui, le traitement chronique suit les recommandations de l'European Society of Cardiology (ESC) de 2021 sur la prévention du risque cardiovasculaire.
- Selon les recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé de 2011, la prise en charge d'un abcès dentaire repose sur la prescription d'amoxicilline en première intention.

Point de vigilance : la thérapeutique mise en place est-elle conforme aux recommandations en vigueur ?

Identification d'un problème : non.

Codage à envisager si problème : 1 « contre-indication / non-conformité aux référentiels ».

Y a-t-il des interactions ?

- Aucun des médicaments n'augmente le risque hémorragique lié à la prise d'aspirine ni ne présente une activité d'inhibiteurs du cytochrome P450 3A4, qui majorerait les effets indésirables de type rhabdomyolyse à l'atorvastatine.
- L'association de ramipril et de sitagliptine majore le risque de survenue d'un angioœdème. Cette interaction a déjà été discutée antérieurement avec le prescripteur qui a maintenu sa prescription.

Point de vigilance : y a-t-il des interactions entre les différentes molécules prescrites ?

Identification d'un problème : non.

Codage à envisager si problème : 3 « interaction médicamenteuse » (à prendre en compte, précaution d'emploi, association déconseillée, association contre-indiquée, publiée).

Les posologies sont-elles cohérentes ?

- Oui, pour le traitement chronique. En prévention primaire du risque cardiovasculaire, la dose journalière d'acétylsalicylate de lysine est 75 mg et celle d'atorvastatine, 10 mg. Chez les patients atteints d'un diabète de type 2 insuffisamment contrôlé par la metformine seule, l'association avec de la sitagliptine à 100 mg par jour (répartie en 2 prises) permet d'améliorer l'équilibre glycémique. La dose à 10 mg de ramipril correspond à la dose journalière maximale.
- En revanche, pour la prise en charge de l'abcès dentaire, la posologie recommandée de l'amoxicilline est de 2 g par jour répartis en 2 prises pendant 7 jours.

Point de vigilance : les posologies sont-elles conformes aux monographies et/ou aux recommandations en vigueur ?

Identification d'un problème : oui. La durée du traitement antibiotique de 10 jours est inadaptée.

Codages : 2 « problème de posologie » et 7 « prescription d'un médicament non justifié » (un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage). L'amoxicilline est recommandée en cas d'abcès dentaire, ce n'est donc pas une non-conformité aux référentiels. L'intervention est codée 1 « adaptation posologique ».

Résolution du problème : contacter le médecin prescripteur pour valider la proposition de raccourcir à 7 jours la durée de traitement et terminer de coder l'IP, notamment la partie « devenir de l'intervention. »

Le traitement nécessite-t-il une surveillance biologique ?

- Oui. Le traitement par ramipril requiert un suivi régulier de la kaliémie, dont la fréquence dépend de la fonction rénale.
- L'évaluation de la fonction rénale (débit de filtration glomérulaire, ou DFG) est indiquée au minimum 1 fois par an avec la prise de ramipril et de metformine. Ces contrôles sont renforcés en cas de situation d'aggravation (diabète, déshydratation, décompensation cardiaque, entre autres).

Le patient précise que son médecin généraliste lui a déjà prescrit des analyses biologiques.

Point de vigilance : le patient est-il informé du suivi clinique et biologique à respecter au cours de son traitement ?

Identification d'un problème : non.

Codage à envisager si problème : 10 « monitoring à suivre ».

>>>

>>> LA DISPENSATION EST-ELLE POSSIBLE ?

Approvisionnement

• Kardégic 75 mg est en rupture d'approvisionnement au moment de la délivrance. Les informations trouvées dans le service DP-Ruptures (accessibles depuis le logiciel de gestion de la pharmacie) indiquent une indisponibilité durant plusieurs semaines. Le patient précise qu'il n'a plus de Kardégic 75 mg en stock chez lui.



Point de vigilance : les médicaments prescrits sont-ils disponibles ?

Identification d'un problème : Kardégic 75 mg est manquant pour une durée indéterminée.

Analyse du problème : élaborer une solution de remplacement. Il existe 2 spécialités (Resitune et Aspirine Protect) ayant la même indication que Kardégic. Resitune, commercialisé sous forme d'un flacon, peut être difficile à ouvrir pour Eric, qui souffre d'arthrose digitale. Aspirine protect 100 mg en blister présente la même efficacité que Kardégic 75 mg en sachet (recommandations ESC, 2019).

Codages : le problème est codé 6.1 « médicament ou dispositif non reçu par le patient - indisponibilité ». L'intervention est codée 6 « changement de médicament ».

Résolution du problème : contacter le médecin prescripteur pour qu'il valide la proposition et termine de coder l'IP, notamment la partie « devenir de l'intervention ».

Identification du problème	
Type du problème *	6.1 - Indisponibilité
Détails du problème	produit manquant pour une durée indéterminée
Nombre	1
Médicament 1 *	KARDEGIC 75MG PDR ORALE SACHET
Identification intervention	
Type intervention *	6 - Changement de médicament
Détails du contexte *	remplacer par Aspirine <u>protect</u> 1000 mg présenté sous blister qui facilite l'ouverture
Devenir de l'intervention	
Résultat de l'intervention *	1 - Acceptée par le prescripteur
Détail résultat	
Mode de transmission	
<input type="checkbox"/> Oralement	<input checked="" type="checkbox"/> Appel téléphonique
<input type="checkbox"/> Papier	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Voie électronique sécurisée	<input type="checkbox"/> Voie électronique non sécurisée
<input type="checkbox"/> Texto/Messagerie instantanée	
Cotation de l'impact	
Clinique	
Économique	
Organisationnel	

QUELS CONSEILS DONNER ?**En cas d'oubli**

• Eric présente une bonne adhésion globale à son traitement. Rappeler que les doses oubliées doivent être prises dès que possible mais ne doivent pas être doublées le lendemain.

Points de vigilance : le patient adhère-t-il à son traitement ? Connaît-il la conduite à tenir en cas d'oubli ?

Identification d'un problème : Non.

Codage IP à envisager si problème : 6.2 « médicament ou dispositif non reçu par le patient - inobservance ».

Sensibiliser aux principaux effets indésirables

• Des saignements abondants et persistants ou des signes d'hémorragie interne, liés à la prise d'aspirine, requièrent une consultation médicale.

• Le ramipril provoque parfois une toux sèche qui peut nécessiter le recours à un autre antihypertenseur (le plus

souvent un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II). L'apparition d'un angioœdème impose l'arrêt du ramipril.

• Latorvastatine peut être responsable de troubles digestifs, de céphalées et de sensations vertigineuses. Si des atteintes musculaires apparaissent, le dosage de la créatine phosphokinase est nécessaire.

• L'association sitagliptine/metformine (Velmetia) provoque principalement des troubles digestifs peu graves, qui peuvent être atténués par une prise du comprimé en fin de repas. Des douleurs abdominales aiguës et intenses (rares cas de pancréatites) exigent l'arrêt de Velmetia. Une dyspnée associée à des douleurs abdominales, des crampes musculaires et de la fatigue impose une prise en charge rapide et l'arrêt de la metformine.

Point de vigilance : les traitements sont-ils à l'origine d'effets indésirables ?

Identification d'un problème : non.

Codage IP à envisager si problème : 4 « effet indésirable ».

PLUS TARD...

Deux mois plus tard

Eric revient à la pharmacie. Il présente des difficultés à la marche à cause d'une lombosciatique. Le rhumatologue préconise un scanner. Le rendez-vous est prévu cet après-midi. Eric présente l'ordonnance reçue par courrier.

Dr Valérie H.
Rhumatologue

Eric R., né le 25 juillet 1963
92 kg, 1,76 m

Le 26/11/2022

A apporter le jour du scanner :

Iopamiron 370 (iopamidol) : 1 flacon de 100 ml

Y a-t-il des interactions ?

- L'association de la metformine que prend le patient avec Iopamiron (produits de contraste iodé) constitue une interaction en raison du risque d'insuffisance rénale fonctionnelle liée à l'examen.
- En induisant une insuffisance rénale, le produit de contraste iodé favorise l'accumulation d'acide lactique généré par la metformine et la survenue d'une acidose lactique. Les recommandations de l'European Society of Urogenital Radiology

de 2021 préconisent des interventions différentes en fonction du DFG, mais aussi de la voie d'administration du produit de contraste.

- Interrogé sur l'état de sa fonction rénale, Eric ne peut pas fournir de compte rendu d'analyses biologiques et ne sait plus de quand date son dernier bilan.



Point de vigilance : le patient peut-il fournir des résultats d'évaluation de sa fonction rénale ?

Identification d'un problème : la valeur du DFG du patient n'est pas connue et n'a peut-être pas été évaluée.

Analyse du problème : le scanner ayant lieu l'après-midi même, le délai pour effectuer un prélèvement et évaluer la fonction rénale est insuffisant. Comme les médecins du patient ne sont pas joignables, le pharmacien s'appuie sur les recommandations officielles pour décider de la conduite à tenir.

Codages : le problème est codé 1 « contre-indication » ou 10 « monitoring à suivre ». L'intervention est codée 7 « arrêt ou refus de délivrer ».

Résolution du problème : indiquer au patient que, par précaution, il convient d'arrêter la prise de metformine le jour de l'examen (ne pas prendre la dose du soir) et de reprendre seulement 48 heures après. L'inviter à préciser au radiologue la prise de metformine pour confirmer la conduite à tenir. Terminer de coder l'IP, notamment la partie « devenir de l'intervention ».

Identification du problème	
Type du problème *	1 - Contre-indication/Non-conformité aux référentiels
Détails du problème	Metformine + produit de contraste iodé : absence de DFG du patient
Nombre	1
Médicament 1 *	VELMETIA 50MG/1000MG CPR

Identification intervention	
Type intervention *	7 - Arrêt ou refus de délivrer
Détails du contexte *	Arrêt de Velmetia (metformine) par précaution le jour de la prise du Iopamiron et reprise 48 heures après

Devenir de l'intervention	
Résultat de l'intervention *	6 - Acceptation du patient (information du patient et pre:)
Détail résultat	

Trois mois plus tard

le cardiologue d'Eric a décidé d'augmenter le dosage de l'atorvastatine à 20 mg. Il rédige une ordonnance pour 2 mois. Lorsque l'ordonnance arrive à échéance, le patient se rend chez son médecin généraliste, qui renouvelle le traitement chronique. L'ordonnance indique : atorvastatine 10 mg.



Point de vigilance : la posologie tient-elle compte de l'augmentation récente du dosage d'atorvastatine ?

Identification d'un problème : le médecin généraliste a prescrit l'ancien dosage d'hypocholestérolémiant.

Analyse du problème : le médecin traitant n'a probablement pas été alerté du changement de dosage.

Codage : le problème est codé 2 « problème de posologie » (la prescription ne correspond pas aux données du dossier pharmaceutique). L'intervention est codée 6 « changement de médicament ».

Résolution du problème : contacter le médecin prescripteur pour valider le remplacement de l'atorvastatine 10 mg par l'atorvastatine 20 mg et terminer de coder l'IP, notamment la partie « devenir de l'intervention ».

Identification du problème	
Type du problème *	2 - Problème de posologie
Détails du problème	changement de dosage par le cardiologue de 10 mg à 20 mg non pris en compte par le généraliste
Nombre	1
Médicament 1 *	TAHOR 10MG CPR

Identification intervention	
Type intervention *	6 - Changement de médicament
Détails du contexte *	remplacer par atorvastatine 20 mg

Devenir de l'intervention	
Résultat de l'intervention *	1 - Acceptée par le prescripteur
Détail résultat	

>>>

Entraînez-vous !

Pour que le codage de vos IP devienne simple et rapide, une seule solution : s'entraîner ! Voici quelques cas de comptoir pour vous faire la main.

Trop et trop longtemps

Marc, 45 ans, souffre d'une lombalgie

D^r Dupont
Généraliste

Le 26/11/2022
Marc V., 45 ans

Thiocolchicoside 4 mg : 2 comprimés 3 fois par jour pendant 15 jours.

IP

Point de vigilance : la posologie du thiocolchicoside ne correspond pas aux recommandations.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 2 « problème de posologie ».

Analyse du problème : la durée du traitement par le thiocolchicoside est limitée à 7 jours consécutifs pour la voie orale, avec une dose maximale recommandée de 8 mg toutes les 12 heures, soit 16 mg par jour.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 1 « adaptation posologique ».

Le pharmacien propose au médecin de prescrire le thiocolchicoside 4 mg à la posologie de 2 comprimés 2 fois par jour pendant 7 jours.

Hors d'âge

Pablo, 9 ans, souffre de rhinite allergique mal soulagée par la béclométasone (Rhinomaxil). Son médecin lui fait une nouvelle prescription.

D^r Dupont
Généraliste

Le 26/11/2022
Pablo G., 9 ans

Rhinofluimucil (acétylcystéine, sulfate de tuaminoheptane, chlorure de benzalkonium) : 1 pulvérisation 3 fois par jour pendant 5 jours.

IP

Point de vigilance : Rhinofluimucil est contre-indiqué chez l'enfant de moins de 15 ans.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 1 « contre-indication/non-conformité aux référentiels ».

Analyse du problème : Rhinofluimucil contient un vasoconstricteur (sulfate de tuaminoheptane) contre-indiqué en dessous de 15 ans.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 6 « changement de médicament ».

Le pharmacien propose au médecin de continuer le traitement par Rhinomaxil en attendant sa visite chez l'ORL le mois prochain.

Bis repetita

Sylvie, 52 ans, souffre d'une thrombose veineuse profonde. Le dossier pharmaceutique (DP) de la patiente indique une dispensation d'une boîte de 10 seringues d'Innohep (tinzaparine) datant de 3 jours.

D^r Dupont
Généraliste

Le 26/11/2022
Sylvie B., 52 ans

Lovenox (énoxaparine) 4 000 UI : 1 injection matin et soir pendant 7 jours jusqu'à stabilisation de l'INR (cible 2 à 3) sous antivitamine K (AVK).

IP

Point de vigilance : l'étude du DP montre une dispensation d'un autre anticoagulant injectable il y a 3 jours.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 8 « redondance ».

Analyse du problème : il n'est pas possible d'associer 2 anticoagulants injectables.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 7 « arrêt ou refus de délivrer ».

Le pharmacien informe le médecin prescripteur de Lovenox de la situation et propose le maintien d'Innohep et de ne pas dispenser Lovenox.

Problèmes en cascade



Point de vigilance : l'usage de benzodiazépine à demi-vie longue (bromazépam) chez la personne âgée expose à un risque majoré de chutes, de confusion, de troubles mnésiques, etc.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 1 « contre-indication/non-conformité aux référentiels ».

Analyse du problème : une benzodiazépine à demi-vie longue est peu adaptée à la personne âgée.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 6 « changement de médicament ». Proposer au médecin de remplacer le médicament par une benzodiazépine à demi-vie courte (oxazépam, clotiazépam, etc.)



Point de vigilance : une association de deux molécules à mécanisme d'action proche majeure le risque de survenue d'effets indésirables.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 3 « interaction médicamenteuse ».

Analyse du problème : association d'une benzodiazépine avec une benzodiazépine apparentée majeure le risque de sédation.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 3 « Améliorer les méthodes de dispensation/d'administration ». Proposer une répartition des prises de la benzodiazépine par quart ou demi-comprimé sur la journée. Proposer une aide phytothérapique en complément.



Point de vigilance : pas de précision de l'intervalle minimal entre les prises des 2 médicaments.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 2 « problème de posologie ».

Analyse du problème : l'intervalle de prise entre le bromazépam (Lexomil) et le zolpidem (Stilnox) est à spécifier.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 3 « Améliorer les méthodes de dispensation/d'administration ». Proposer de respecter un intervalle d'au moins 2 heures entre les prises.

Albert D. est veuf depuis 2 ans. Il se sent angoissé et a des difficultés à dormir.

Dr Dupont
Médecin généraliste

Le 22/11/2022
M. Albert D.
75 ans, 83 kg

Bromazépam (Lexomil) 6 mg :
1 comprimé par jour pendant 1 mois.
Zolpidem (Stilnox) 10 mg :
2 comprimés le soir au coucher pendant 1 mois.



Point de vigilance : la posologie du zolpidem n'est pas conforme à l'autorisation de mise sur le marché (AMM).

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 1 « contre-indication/non-conformité aux référentiels ».

Analyse du problème : la posologie de zolpidem à 2 comprimés le soir est hors AMM.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 1 « adaptation posologique ». Proposer d'adapter la posologie à 1 comprimé le soir.



Point de vigilance : l'ordonnance n'est pas en conformité avec la réglementation de zolpidem, assimilé stupéfiant.

Comment coderiez-vous le problème ?

Codage 9.1 « prescription non conforme - support ou prescripteur ».

Analyse du problème : le zolpidem doit être prescrit sur une ordonnance sécurisée.

Comment coderiez-vous la résolution du problème ?

Codage 3 « améliorer les méthodes de dispensation/d'administration ». Demander au prescripteur une ordonnance sécurisée.

LA PSYCHIATRIE POURVOYEUSE DE NOMBREUSES IP*

Les médicaments psychotropes sont fréquemment impliqués dans l'apparition d'effets indésirables et font aussi parfois l'objet de prescriptions inappropriées, de redondance de traitement ou de mésusage. Leur dispensation peut être à l'origine de nombreuses interventions pharmaceutiques, par exemple :

- **les benzodiazépines :** posologie non adaptée, redondance, profil de demi-vie non adapté au patient âgé, dépendance, effets indésirables, durée de traitement inadaptée ;

- **les hypnotiques :** non-respect de la législation (prescription non renouvelable, ordonnance sécurisée pour le zolpidem, etc.), redondance, dépendance ;

- **les antipsychotiques :** prescription non adaptée à l'âge (effet anticholinergique à craindre chez les personnes âgées), non-respect de la législation (absence de vérification de la formule leucocytaire avec la clozapine), effets indésirables et interactions

médicamenteuses (exposant à un risque d'allongement de l'intervalle QT, notamment) ;

- **les thymorégulateurs :** non-respect de la législation (non-présentation du formulaire d'accord de soins signé pour le valproate et ses dérivés), non-contrôle de la fonction rénale (avec le lithium), effets indésirables (lamotrigine et troubles cutanés, lithium et risque de déshydratation), interactions médicamenteuses (induction enzymatique de la carbamazépine, interaction lithium/anti-inflammatoire non stéroïdien, etc.)

- **les antidépresseurs :** effets indésirables anticholinergiques et cardiovasculaires, interaction médicamenteuse.

Un manque d'adhésion au traitement est récurrent dans le cadre des traitements chroniques (neuroleptiques, antidépresseurs, thymorégulateurs).

* D'après les travaux du groupe de travail Psychiatrie issu de la collaboration entre la SFPC et le réseau Psychiatrie Information Communication (PIC), reseau-pic.info.

>>>

ENTRETIEN

Stéphane Honoré, professeur des universités-praticien hospitalier de pharmacie clinique au sein de la faculté de pharmacie d'Aix-Marseille université (Bouches-du-Rhône), président de la Société française de pharmacie clinique et responsable de l'Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse.



En quoi l'intervention pharmaceutique (IP) est une composante de la pharmacie clinique ?

La pharmacie clinique a pour but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon lesquelles les médicaments sont utilisés dans le traitement des patients. L'IP, qui permet d'optimiser une thérapeutique en agissant auprès du patient ou du prescripteur, en est l'une des composantes. Elle constitue la plus-value intellectuelle du pharmacien. Pour que cette IP soit valorisée, il faut la tracer et la codifier. C'est l'objet de la plateforme Act-IP officine.

Combien de personnes utilisent déjà Act-IP officine ?

Cette plateforme, disponible depuis moins d'un an, est la duplication de celle initialement créée pour l'hôpital il y a près de vingt ans, qui a recueilli 800 000 IP. Actuellement, 362 pharmaciens d'officine ont créé leur compte et près de 4 500 IP sont notifiées. Si la plateforme est accessible à toutes les officines, elle est actuellement promue dans le cadre de projets régionaux dans le Grand-Est et en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Enseigne-t-on l'IP au cours des études de pharmacie ?

L'IP a toujours été enseignée aux étudiants en pharmacie. Elle fait partie de la pratique pharmaceutique et a encore récemment été valorisée dans le cadre des entretiens pharmaceutiques et du bilan partagé de médication. Mais, depuis quelques années, les pharmaciens apprennent au cours de leurs études à tracer les IP, à les analyser et à enrichir leur propre pratique à partir de ces données. Si les jeunes générations y sont formées dans quasiment toutes les facultés, la mise en œuvre dans la vie professionnelle

n'est pas toujours systématique et dépend de l'engagement du titulaire.

L'expérience hospitalière du recueil des IP peut-elle servir à l'officine ?

L'analyse des IP hospitalières, majoritairement acceptées par les prescripteurs, a démontré aux organismes de tutelle la capacité du pharmacien à intervenir efficacement sur les prescriptions. Des protocoles de coopération entre médecins et pharmaciens ont ainsi pu être élaborés afin que les pharmacies à usage intérieur puissent renouveler et adapter les prescriptions. Cette compétence des pharmaciens hospitaliers est désormais inscrite dans la loi d'accélération et de simplification de l'action publique (dite Asap), entrée en vigueur en 2020. L'arrêté fixant la liste des pathologies concernées devrait paraître prochainement. Il est tout à fait imaginable que cette compétence, qui se limite probablement à une adaptation de posologie, soit à l'avenir transposable à la pratique de ville. L'analyse des IP en ville pourra convaincre et rassurer les autorités compétentes. Les interventions ne seraient plus une proposition du pharmacien, mais une action directe définie dans un cadre réglementaire.

Est-ce que l'IP s'intègre dans la démarche de certification périodique prévue à partir de 2023 ?

Effectivement, le Conseil national professionnel de la pharmacie d'officine et de la pharmacie hospitalière a inclus le recueil des IP comme l'un des éléments qu'il est possible de valoriser dans le cadre de la certification périodique.

LE MONITEUR des pharmacies

La charte éditoriale :

11-15, quai de Dion-Bouton
92 800 Puteaux
lemoniteurdesharmacies.fr

lemoniteurdesharmacies.fr/Charte
Les déclarations publiques d'intérêt (DPI) :
lemoniteurdesharmacies.fr/DPI
Les bibliographies complètes :
lemoniteurdesharmacies.fr/Bibliographies

Chaque « Cahier Formation » est relu par un membre du comité scientifique avant parution.

Coordination : Stéphanie Satger et Alexandra Blanc, pharmaciennes

Rédaction en chef : Laurent Lefort

Secrétariat de rédaction : Anthony Le Breton, Laure Develay et Maya Roux

Maquette : Floriane Watteau

Photo de couverture : Nastasic - iStock

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Françoise Amouroux, pharmacienne d'officine et professeure associée (Bordeaux) ;
Grégory Arpino, pharmacien d'officine ;
Mireille Becchio, médecin généraliste ;
Noëlle Davoust, pharmacienne d'officine et professeure associée (Rennes) ;
Florence Deguine-Riaux, pharmacienne d'officine ;
Eric Douriez, pharmacien d'officine ;
Alessandra Dragoni, pharmacienne d'officine ;
Jeanne Elie, pharmacienne d'officine ;
Pierre Garcia-Santos, pharmacien d'officine ;
Arnaud Leclercq, pharmacien responsable BPDO et pharmacien d'officine ;
Nicolas Mattern, pharmacien d'officine ;
Denis Richard, pharmacien hospitalier et enseignant universitaire (Poitiers) ;
Vivien Veyrat, pharmacien d'officine et professeur associé (Paris-Sud) ;
Caroline Wehrlé, pharmacienne d'officine et professeure associée (Strasbourg) ;
Patrick Wierre, docteur en pharmacie, expert à la Commission de la transparence.

Editeur : 1Healthmedia-Health Initiative, SAS au capital de 2 000 € - RCS Paris 838 045 987
• Président, directeur de la publication : Julien Kouchner
• Imprimeur : Senefelder Misset, Pays-Bas
• N° de la commission paritaire : 0126 T 81808
- ISNN : 0026-9689
• Dépôt légal : à parution
• Prix du numéro : 8 €
ABONNEMENT : 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation et thématique) + l'accès à l'intégralité du site lemoniteurdesharmacies.fr. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné.
Tarif : 329 € TTC TVA 2,1 %
- Drom-COM et autres pays : consulter le site internet lemoniteurdesharmacies.fr
Abonnement étudiants sur justificatif : 149 € TTC TVA 2,1 %



Papiers provenant d'Autriche.
0% de fibres recyclées. Certification : 100% PEFC
Impact sur l'eau : Ptot 0,032 kg/t
Nous faisons le choix d'utiliser du papier certifié PEFC issu de forêts gérées durablement.