

Analyse Pharmaceutique

Pourquoi? Comment? Efficience?

T Monnot – M Medjoub

Séminaire Inter-Régional

DES de Pharmacie Besançon : 30 & 31 Mars 2017

Définition

- Code de la Santé publique - Article R 4235-48

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;

3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

« Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance. » (art. R. 4235-61 du CSP).

Contexte législatif

ARRETE

Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé

- Développer la gestion des risques et la culture de sécurité du médicament
- Notions de patients et de médicaments à risque
- L'établissement s'organise pour garantir une validation pharmaceutique pour les médicaments à risque

CIRCULAIRE N°DGOS N° DGOS/PF2/2012/72 du 14 février 2012 relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé

- Application pratique de l'arrêté du 6 avril 2011
- Liste de médicaments à risque
 - Les « Never Events » sont des événements indésirables **graves évitables** qui n'auraient pas dû survenir si des mesures de prévention adéquates avaient été mises en œuvre

Never-events

1. Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des **médicaments anticoagulants** ;
2. Erreur lors de l'administration du **chlorure de potassium injectable** ;
3. Erreur de **préparation de spécialités** injectables pour lesquelles les modes de préparation est **à risque**
4. Erreur d'administration par **injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse** ;
5. Erreur d'administration **par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale** ;
6. Erreur de **rythme d'administration** du méthotrexate par voie orale (hors cancérologie) ;
7. Erreur d'administration des **anticancéreux** notamment en **pédiatrie** ;
8. Erreur d'administration d'**insuline** ;
9. Erreur d'administration de **spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire**
10. Erreur d'administration de **gaz à usage médical** ;
11. Erreur de **programmation des dispositifs d'administration** (pompes à perfusion, seringues électriques...) ;
12. Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de **petits conditionnements unidoses en matière plastique** (exemple : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie.



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE CLINIQUE**
-
**RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE
EN PHARMACIE CLINIQUE**

ANALYSE D'ORDONNANCE

La SFPC recommande le suivi d'une liste de points à vérifier pour garantir la **qualité d'une analyse d'ordonnance**.

L'analyse d'ordonnance est une **expertise structurée et continue** des thérapeutiques du patient, de leurs modalités d'utilisation et des connaissances et pratiques du patient.

Son objectif est d'obtenir une **optimisation de l'efficacité et de la sécurité des thérapeutiques**, ainsi qu'une **minimisation des coûts** et une **pharmacoadhérence optimale**.

Deux éléments majeurs sont à la base de la constitution de cette liste de vérification :

- La **situation clinique du patient** est la principale source d'information.
- Les **recommandations de pratiques cliniques** sont le fondement de la prise en charge du patient et des interventions pharmaceutiques proposées.

Cette liste est adaptée à la pratique hospitalière.

SFPC - BPPC

Niveaux d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitoring thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.

SFPC - BPPC

- Sources d'information
 - Données de base sur le patient (motif d'hospitalisation, hypersensibilités, allergies...)
 - Historique médicamenteux (complet : prescrit et non prescrit) et traitement chronique actuel.
 - Données biologiques
 - Données microbiologiques
 - Données cliniques nouvelles
 - Autres données utiles (génétiq...)

SFPC – BPPC – En pratique...

- Recommandations de bonnes pratiques
 - HAS, sociétés savantes
- Médicaments
 - Utilisation (indications, profil patient, médico-éco ...)
 - Posologies (patient, biologie, indications)
 - Interactions médicamenteuses
- Gestion des effets indésirables
 - Symptômes, résultats biologiques....
- Modalité d'utilisation pratique
 - Schéma d'administration
 - Préparation (solvant, écrasement, ouverture, etc)

1 → COMMENCEZ À VOUS INTÉRESSER AU MALADE

ÂGE DU PATIENT
☐ NOURRISSON
☐ ENFANT
☐ ADULTE
☐ PERSONNE ÂGÉE > 65 ANS

Conséquences pharmacocinétiques et posologiques. Demander le poids et la taille pour éventuellement calculer la surface corporelle.

ANTÉCÉDENTS DU PATIENT

SURVEILLANCE DES TRAITEMENTS ANTÉRIEURS :
 - sur le plan biologique
 - sur le plan imagerie médicale
 - sur le plan clinique (régulièrement)

OBSERVATION PHARMACEUTIQUE

- historique médicamenteux,
- allergie, alcool, tabac,
- automédication,
- fidélité au traitement (observance),
- habitudes alimentaires,
- mode de vie du patient

Détermine les contre-indications des médicaments

ETAT PHYSIO-PATHOLOGIQUE DU PATIENT
 Ne pas oublier grossesse et allaitement
 Insuffisances rénale, hépatique, respiratoire, cardiaque, digestive, dépression...
DIAGNOSTIC DE LA MALADIE PRINCIPALE ET PATHOLOGIES ASSOCIÉES
 CECI PERMET DE SITUER L'OBJECTIF THERAPEUTIQUE PRINCIPAL et de déterminer les éventuels thérapeutiques secondaires

Conséquences pharmacocinétiques et posologiques

2 → INTÉRESSEZ-VOUS ENSUITE AUX MÉDICAMENTS DE L'ORDONNANCE

HIÉRARCHISER L'IMPORTANCE DES MÉDICAMENTS DE L'ORDONNANCE ET SITUER LES VOIES D'ADMINISTRATION

ANALYSE DES POINTS CRITIQUES D'UNE ORDONNANCE
 IL EXISTE TROIS POINTS : 1- LES CONTRE INDICATIONS PHYSIOPATHOLOGIQUES
 2- LES POSOLOGIES 3- LES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES DANGEREUSES
 Repérer également les médicaments à marge thérapeutique étroite

1 – Vérification des CONTRE INDICATIONS PHYSIOPATHOLOGIQUES par rapport au dossier du patient et à son interrogatoire

2 – Vérification des POSOLOGIES et établissement d'un plan de prises en fonction des connaissances pharmacocinétiques, chronopharmacologiques, de la forme galénique des produits et des pathologies associées

3 – Détection, analyse et gestion
 - des INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES DANGEREUSES avec le prescripteur.
 - Des interactions médicamenteuses mineures par des conseils simples au patient ou à l'infirmière.

PARTICIPER A L'OPTIMISATION THÉRAPEUTIQUE

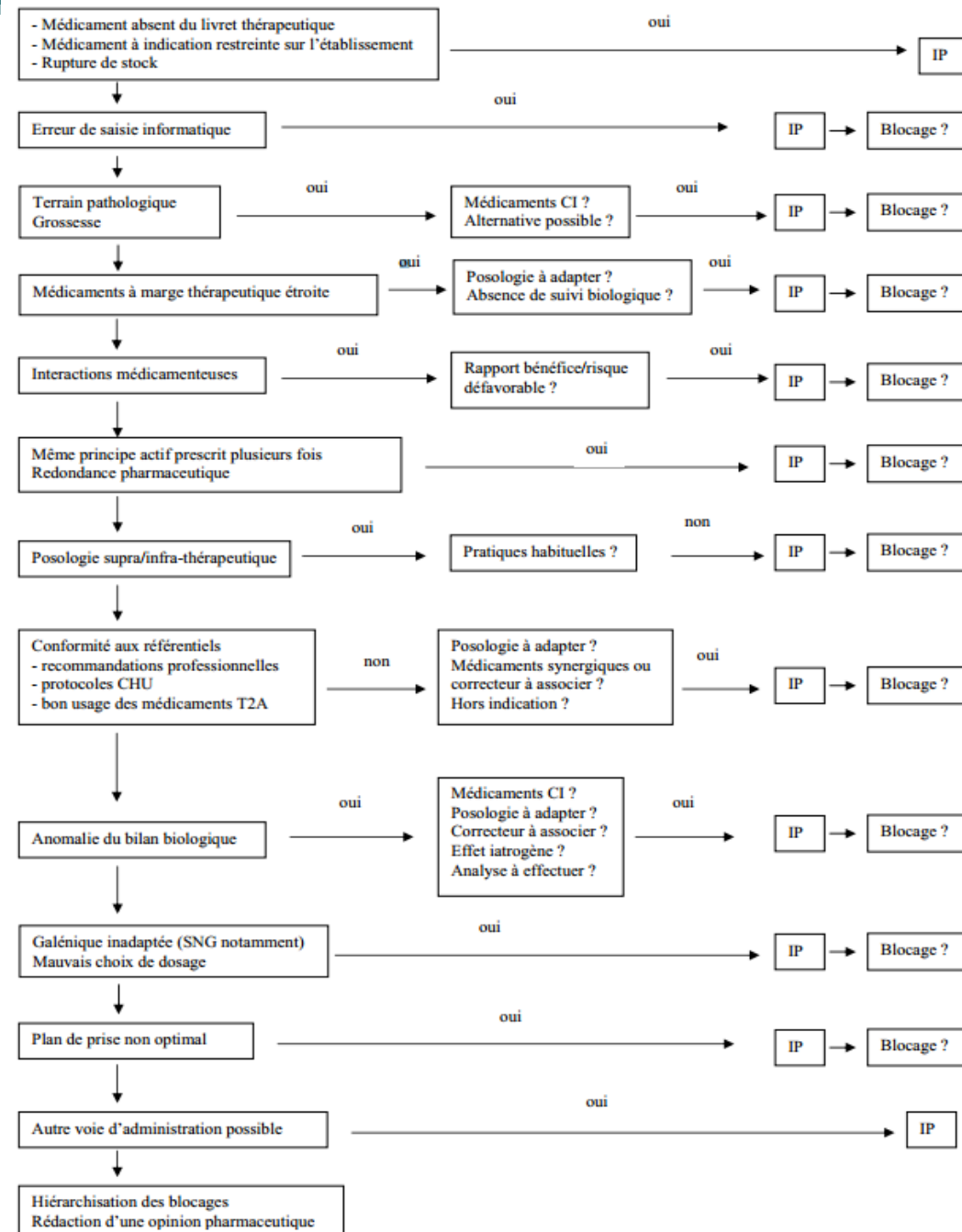
Pour la surveillance des traitements :
 - sur le plan biologique
 - sur le plan radiologique
 - sur le plan clinique (rappel au médecin)

Si effet(s) indésirable(s)
 Notification de pharmacovigilance et éventuellement revoir adaptation posologique et plan(s) de prise(s)

Conseils hygiénodététiques
 Conseils pour l'observance

RÉDACTION D'UN AVIS PHARMACEUTIQUE
 qui doit tenir compte des rapports ; coût/efficacité et risques/bénéfices

Par où commencer....





Intervention Pharmaceutique

- Identification du problème

1/ L'identification des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse se fait au vu de l'ensemble des prescriptions (sous forme ou non d'ordonnance), et en fonction des données cliniques disponibles sur le patient.

2/ Un seul problème par intervention (Si il y a plusieurs problèmes, renseigner autant d'IP que de problèmes).

3/ Se poser la question : Ce patient développe ou est susceptible de développer un symptôme clinique lié à **OU** il existe un problème lié à la thérapeutique médicamenteuse nécessitant une intervention pour éviter une mobilisation inutile de ressources.

Type de problème	Description – Exemple(s)
Non-conformité aux consensus	Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels (cf. recommandations HAS ou de sociétés savantes, recos locales, etc.) Ex : Utilisation d'une HNF avec une clairance à la créatinine > 30 ml/min
Contre-indication non médicamenteuse	Par exemple, le patient présente un terrain, une maladie qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant
Absence thérapeutique pour indication médicale valide	Ex : Episodes diarrhéiques non traités
Médicament non prescrit après transfert	Ex : ATCD de maladie de Parkinson sans traitement spécifique
Absence de prophylaxie ou prémédication	Ex : Absence de prémédication avant chimiothérapie ou PSL Ex : Absence de laxatif avec un antalgique de palier 3 chez un sujet âgé
Médicament synergique ou correcteur à associer	Ex : Hypokaliémie franche sans substitution potassique
Posologie infra-thérapeutique	Le médicament est utilisé à une dose trop faible pour ce patient (dose par période de temps)
Durée de traitement anormalement raccourcie	Ex : Antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours
Posologie supra-thérapeutique	Le médicament est utilisé à une dose trop élevée pour ce patient (Ex : médicament non adapté à la clairance rénale) Il existe une accumulation du médicament
Même principe actif prescrit plusieurs fois	Ex : Doliprane® et Perfalgan®
Médicament prescrit sans indication justifiée	-
Médicament prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage	Ex : Antibiothérapie sur 15 jours
Redondance pharmacologique (2 PA différents de même classe thérapeutique)	Ex : Deux alpha-bloquants prescrits = Josur® et Xatral®
IM à prendre en compte	Le risque d'interaction médicamenteuse existe et correspond le plus souvent à une addition d'effets indésirables
IM précaution d'emploi	L'association est possible dès lors que sont respectées, notamment en début de traitement, les recommandations simples permettant d'éviter la survenue de l'interaction (adaptation posologique, renforcement de la surveillance clinique, biologique, ECG, etc.)
IM association déconseillée	Interaction qui doit être le plus souvent évitée (sauf après examen approfondi du rapport bénéfice/risque) et impose une surveillance étroite du patient
IM contre-indication	Interaction qui revêt un caractère absolu et ne doit pas être transgressée
IM non publiée (hors Vidal)	Interactions GTIAM
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
Autre voie plus efficace ou moins coûteuse à efficacité équivalente	Ex : Relais IV -> per os
Méthode d'administration non adéquate	Reconstitution, dilution, manipulation ou durée d'administration non optimale
Mauvais choix de galénique	Prescription d'une forme galénique non adaptée aux posologies prescrites (Ex : Risperdal 2 mg cp : ¼ cp au lieu de Risperdal sol buv 1mg/ml)
Plan de prise non optimal	Possibilité d'optimisation sur les notions de chronopharmacologie, répartition posologique (horaire et moment)
Incompatibilité physico-chimique entre médicaments injectables	Risque de précipitation et incompatibilité entre des médicaments en cours d'administration par perfusion
Monitoring à suivre	Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (glycémie, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...)
Autre...	-



Fiche D'intervention

FICHE D'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

Patient =

☐ IP

☐ Pas IP

☐ Senior

Molécule 1 =

Molécule 2 =

☐ Junior

☐ Externe

Problème SFPC

- ☐ A.1 - non-conformité aux consensus
- ☐ A.2 - contre-indication non médicamenteuse
- ☐ B.1 - absence thérapeutique pour indication médicale valide
- ☐ B.2 - médicament non prescrit après transfert
- ☐ B.3 - absence de prophylaxie ou prémédication
- ☐ B.4 - médicament synergique ou correcteur à associer
- ☐ C.1 - posologie infra-thérapeutique
- ☐ C.2 - durée de traitement anormalement raccourcie
- ☐ D.1 - posologie supra-thérapeutique
- ☐ D.2 - même principe actif prescrit plusieurs fois
- ☐ E.1 - médicament prescrit sans indication justifiée
- ☐ E.2 - médicament prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage
- ☐ E.3 - redondance pharmacologique (2 PA différents de même classe théra)
- ☐ F.1 - IM à prendre en compte
- ☐ F.2 - IM précaution d'emploi
- ☐ F.3 - IM association déconseillée
- ☐ F.4 - IM contre-indication
- ☐ F.5 - IM non publiée (hors Vidal)

- ☐ G.1 - effet indésirable
- ☐ H.1 - autre voie plus efficace ou moins coûteuse à efficacité équivalente
- ☐ H.2 - méthode d'administration non adéquate
- ☐ H.3 - mauvais choix de galénique
- ☐ H.4 - plan de prise non optimal
- ☐ I.1 - incompatibilité physico-chimique entre médicaments injectables
- ☐ J.1 - monitoring à suivre
- ☐ K.1 - Autre

Intervention SFPC :

- ☐ Ajout
- ☐ Arrêt
- ☐ Substitution/échange
- ☐ Choix de la voie d'administration
- ☐ Suivi thérapeutique
- ☐ Optimisation modalités d'administration
- ☐ Adaptation posologique

Problème Logiciel :

- ☐ A.1 - Mauvais timing (date de démarrage des lignes)
- ☐ B.1 - Ligne non signée
- ☐ C.1 - Paramétrage manquant
- ☐ D.1 - Mauvaise saisie
- ☐ E.1 - Mauvais choix d'UCD
- ☐ F.1 - Mauvais choix de l'unité de prescription
- ☐ G.1 - Autre...

Intervention Logiciel :

- ☐ A.1 - Arrêt de la ligne
- ☐ B.2 - Resprescription / Substitution
- ☐ C.1 - Signature de la ligne
- ☐ D.1 - Déplacement des éléments d'administration
- ☐ E.1 - Ajout d'un paramétrage
- ☐ F.1 - Autre...

Echelle CLEO

Impact Clinique

Impact Economique

Impact Organisationnel

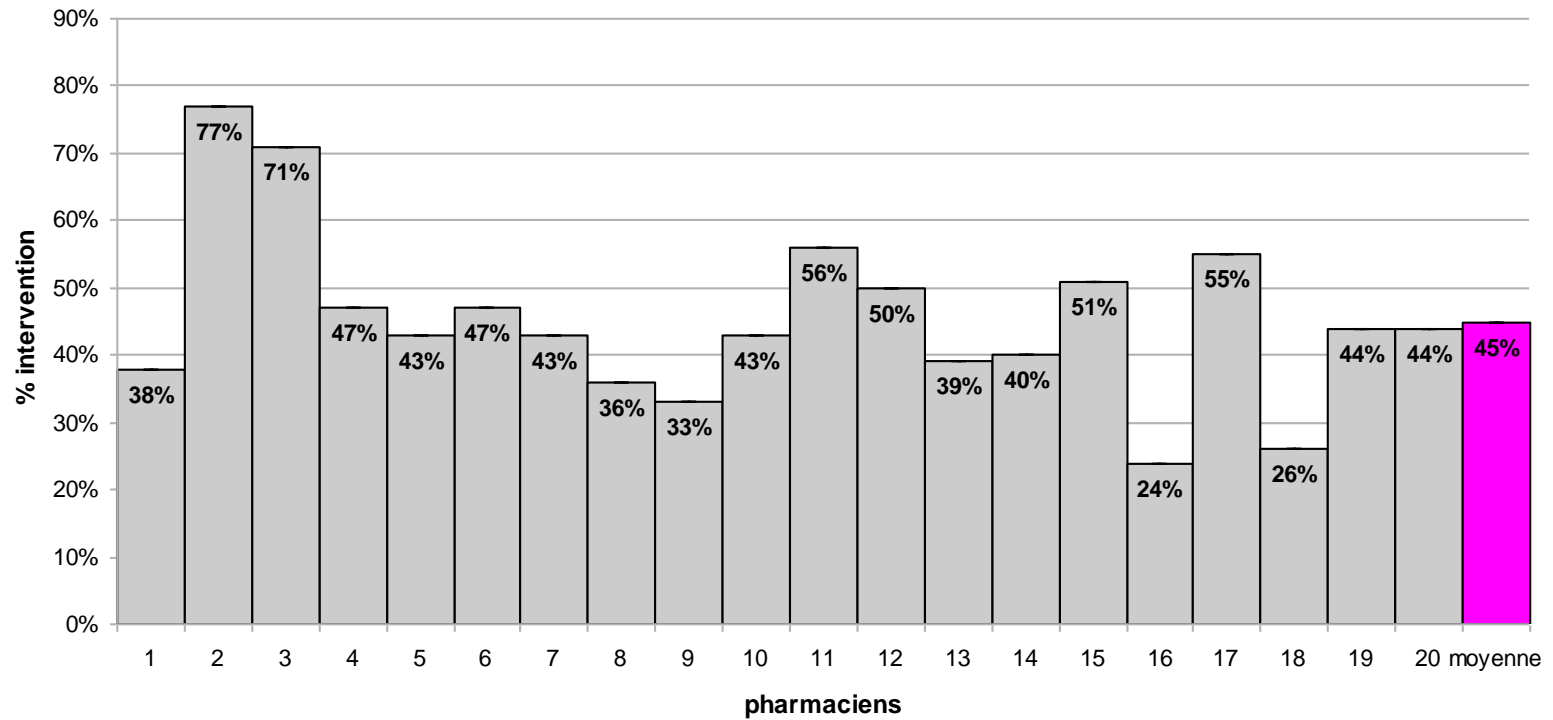
Détails de l'intervention :

Analyse Pharmaceutique en PUI

- Pas si simple que ça
 - Beaucoup de paramètres (Médicaments, posologies, interactions médicamenteuses, caractéristiques patient...)
 - Périmètre vaste (Cardiologie, Infectiologie, Gériatrie, etc)
- Néanmoins nécessité d'avoir un service minimal de qualité pour les prestations pharmaceutiques
- Sommes nous homogènes?
 - Evaluation de l'homogénéité de l'expertise pharmaceutique dans l'analyse d'ordonnances au sein d'une «équipe pharmaceutique (2008)
 - Pharmaciens (PH + Assistants) + Internes
 - 100 ordonnances aléatoires (dont 25 avec IP)

Homogénéité d'AP

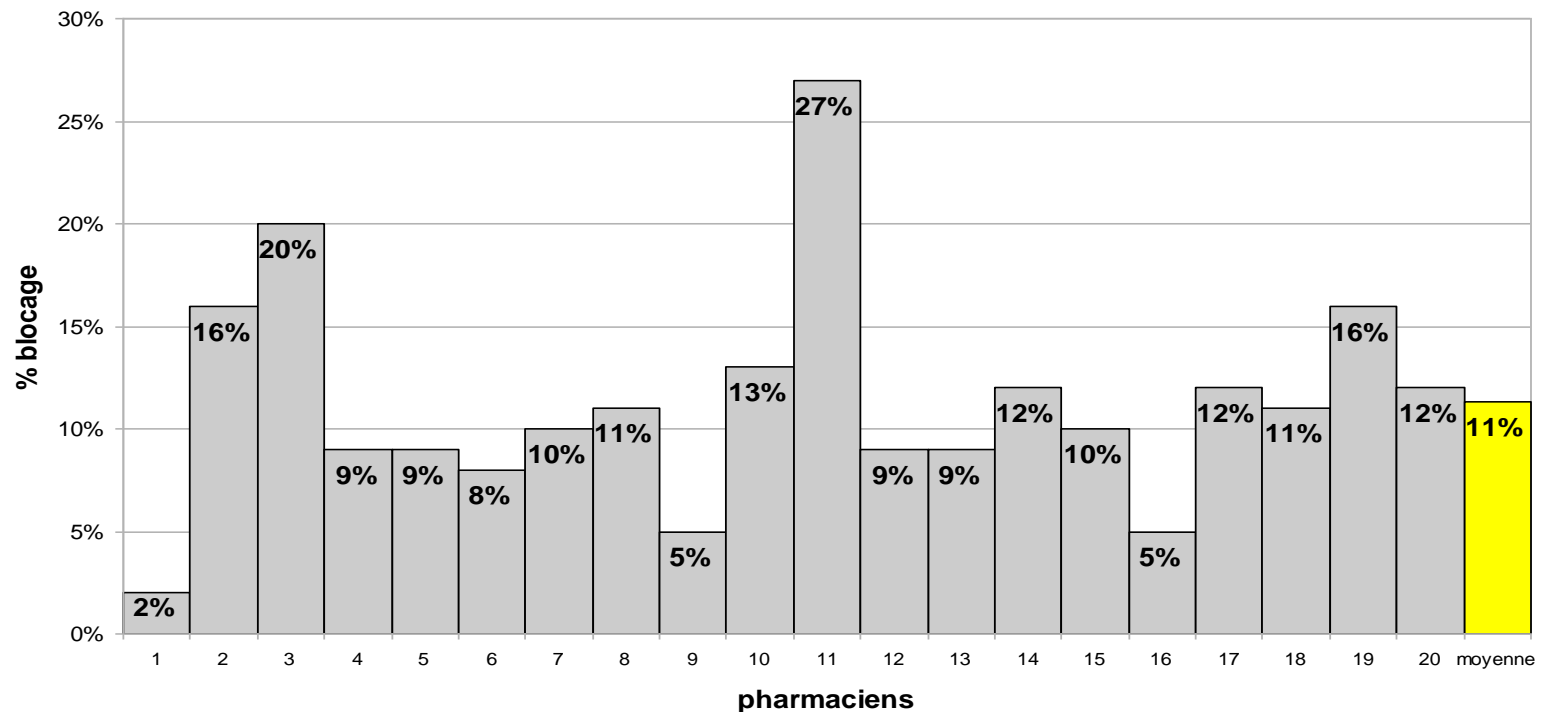
- Réalisation d'une IP



K moyen = 0,19

Homogénéité d'AP

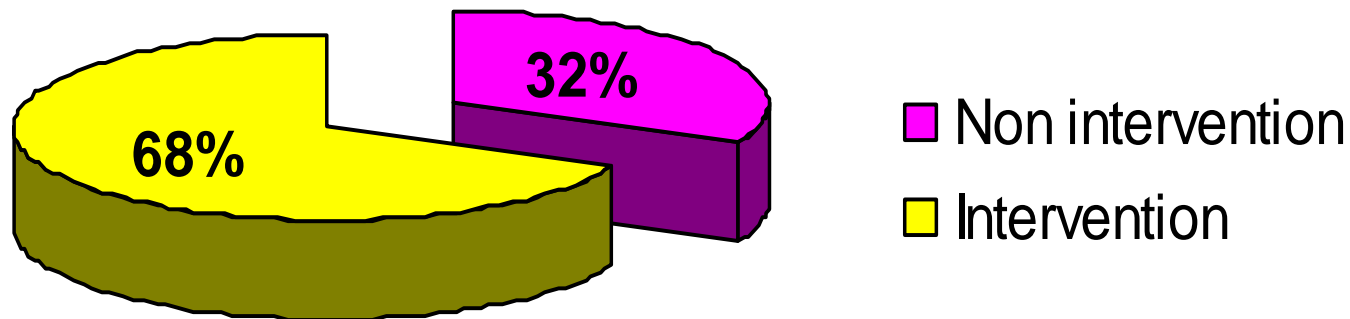
- Blocage de l'ordonnance



K moyen = 0,3

Homogénéité d'AP

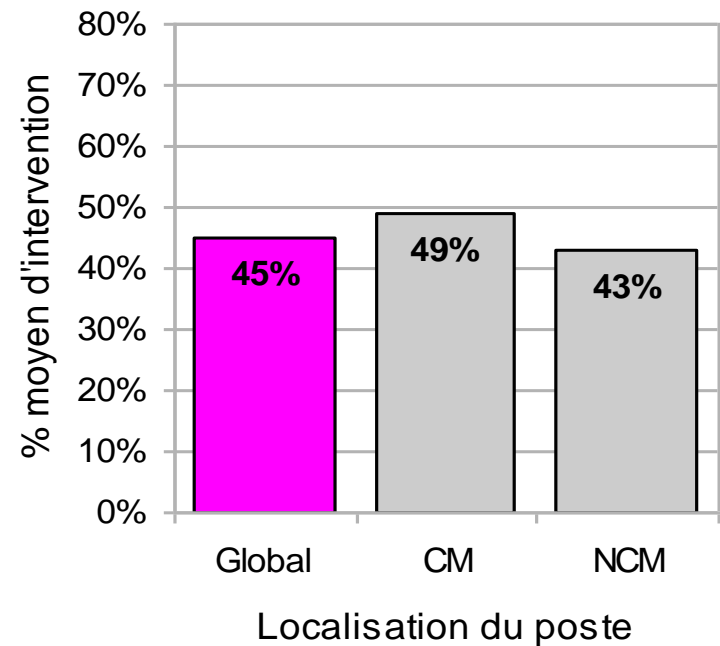
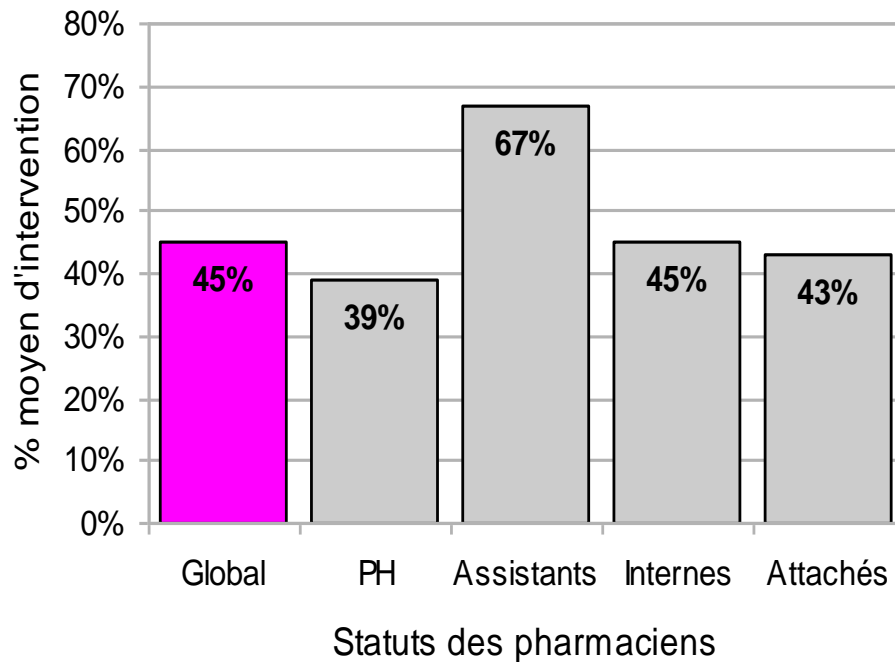
- Confrontation à la réalité



- 25 ordonnances avec IP
- Intervention : si ≥ 10 pharmaciens

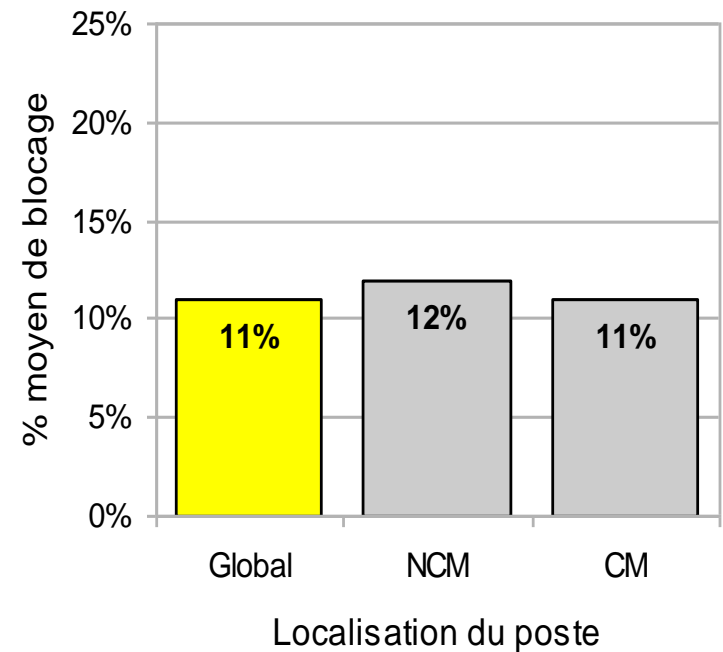
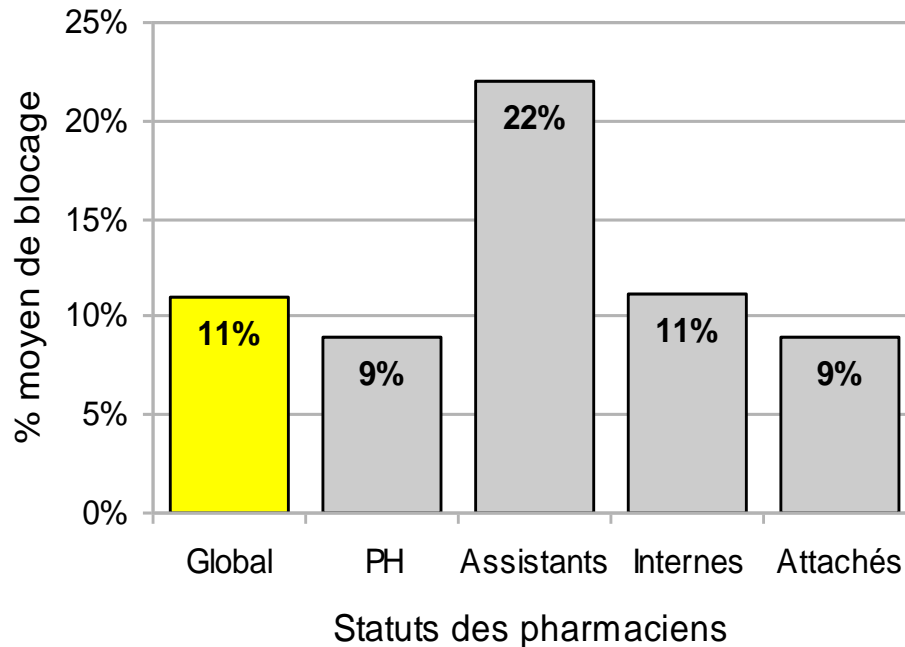
Homogénéité d'AP

- Facteurs de dispersion sur l'intervention



Homogénéité d'AP

- Facteurs de dispersion sur le blocage



Homogénéité d'AP

- Pratiques hétérogènes : IP et blocage
 - Détection des problèmes
 - Jugement de la pertinence
 - Interprétation
- Absence de facteurs de dispersion évidents
 - Problématique individuelle ++
- Standardisation nécessaire
 - Continuité des prestations
 - Contractualisation interne
 - Programme de formation adapté
 - Outils d'aide à la validation

Organisation pratique au CHRU

- Mise sous Assurance Qualité de l'AP
 - Formation initiale systématique
 - Partie théorique + partie pratique
 - Formation continue
 - Staff AP bimensuel
 - Evaluation des pratiques professionnelles
 - Revue de prescriptions (aléatoires et/ou ayant fait l'objet d'une IP)
 - Interventions recueillies avant et après tour de table
 - Présentation des bilans
 - Typologie, Substitutions, Non conformités
 - Mise au point / Actualités scientifiques

Organisation pratique au CHRU

- Contrôle
- Caractéristiques

Unité

Prescription

Paramètres intégrés à l'analyse pharmaceutiques

Alertes logicielles :

- ☒ Détection de surdosage
- ☒ Prescription de médicament hors livret
- ☒ Interactions médicamenteuses de niveau 3 ou 4
- ☒ Médicaments à rythme d'administration particulier
- ☒ Anomalies multicritères (association médicament & biologie)

Never events :

- ☒ KCI (cf. recommandations institutionnelles)
- ☒ Anticoagulants
- ☒ Methotrexate par voie orale et autres médicaments à prescription non journalière
- ☒ Administration des anticancéreux pour l'adulte et l'enfant
- ☒ Voie d'administration inhabituelle au regard de la spécialité et du patient
- ☒ Médicaments antalgiques (cf. recommandations institutionnelles)
- ☒ Sujet âgés (cf. recommandations institutionnelles)
- ☒ Antibiothérapie : suivi des recommandations institutionnelles & ré-évaluation à 72h

Autres :

- ☒ alternative possible plus efficace, ou moins coûteuse à efficacité équivalente
- ☒ relais IV / per os
- ☒ Médicament à suivi particulier selon législation (T2A, ATU,...) ou à prescription encadrée (limitée à certains spécialistes ou AMM restreintes)

Situations à risque :

- ☒ En début d'informatisation,
- ☒ A l'arrivée des nouveaux internes (mai – novembre),
- ☒ Plus spécifiquement à l'arrivée de nouveaux prescripteurs sur information du responsable de l'unité,
- ☒ Lors de l'intégration de nouvelles fonctionnalités

En complément : Rythme et spécificités déterminés avec l'unité de soins **CF. suivi personnalisé**

- ☒ Médicaments à Marge Thérapeutique Etroite & Adaptations Posologiques : état physiologique (fonction rénale, âge, poids), suivi biologique....

que
vice

Organisation pratique au CHRU

- Planning d'analyse
 - Par poste et par type de service de soins



CHU Besançon- Pôle pharmaceutique
IMAGE PHARMA et IDEOMED - Analyse pharmaceutique



	Economie de la santé - Vigilances1	Pharmacie clinique et dispensation1	Pharmacie clinique et dispensation2	Economie de la santé - Vigilances2	Pharmacie clinique et dispensation3	Pharmacie clinique et dispensation4	Pharmacie clinique et dispensation5	Pharmacie Hors domaine	Préparation et contrôle	Externes
	Niveau 1 ou 2	Niveau 1 ou 2	Niveau 1 ou 2	Niveau 1 ou 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 2	Niveau 1 ou 2	
Activités spécifiques	HDI - MDS	Dispensation - CIM	Dispensation - Informatique	HDI - ATB	Rés - Sécurisation circuit	Néphro - Sécurisation circuit	Cardio - Sécurisation circuit			
Lundi	Tous les services							2AO: 7003 2AS : 7002/7103	RadioT : 7811/7812/7817 Onco : 7831/7832/7837	2AE : 7012/7927 Dermato : 6102 + 6181
Mardi	Pneumo A : 7223 5AO : 7033	8AS : 7014	3AN : 7065 UHCD : 7151	4AN : 7303	Réa : 7121 5AS : 7022	Néphro : 6063 DP : 6742 5AN : 7146	Cardio SI : 7213		-	Psy Pasteur : 6123 SSR : 7627/7637 (+ aide internes)
Mercredi	Pneumo A : 7221/7223 CMF : 7341 5AO : 7031/7032/7033	2AN : 7013 3AE : 7062/7063/7092 8AS : 7011/7014	3AN : 7061/7065 3AS : 7081 Pneumo B : 7222/7227/7237 UHCD : 7151	MIT : 6041/6042 4AE : 7302 4AN : 7301/7303 7AN : 7051/7052	Réa : 7121 5AS : 7021/7022/7023	Néphro : 6062/6063 Néphro HS : 6737 DP : 6742	Cardio A : 7212 Cardio B : 7211/7216 Cardio SI : 7213		RadioT : 7811/7812/7817 Onco : 7831/7832/7837	2AE : 7012/7927 Dermato : 6102 + 6181
Jeudi	Pneumo A : 7223 5AO : 7033	8AS : 7014	3AN : 7065 Psy HS : 6131 UHCD : 7151	4AN : 7303	Réa : 7121 5AS : 7022	Néphro : 6063 DP : 6742 5AN : 7027/7145/7146	Cardio SI : 7213		-	Psy Ledoux : 6130 SSR : 7627/7637 (+ aide internes)
Vendredi	Pneumo A : 7221/7223 CMF : 7341 5AO : 7031/7032/7033	2AN : 7013 3AE : 7062/7063/7092 8AS : 7011/7014	3AN : 7061/7065 3AS : 7081 Pneumo B : 7222/7227/7237 UHCD : 7151	MIT : 6041/6042 4AE : 7302 4AN : 7301/7303 7AN : 7051/7052	Réa : 7121 5AS : 7021/7022/7023	Néphro : 6062/6063 Néphro HS : 6737 DP : 6742	Cardio A : 7212 Cardio B : 7211/7216 Cardio SI : 7213		RadioT : 7811/7812/7817 Onco : 7831/7832/7837	2AE : 7012/7927 Dermato : 6102 + 6181

Tous les jours (même les WE) : faire les entrées pour tous les services

Activités spécifiques :

Participation aux activités des services de soins - Conduite de projets transversaux (postes référents)

Participation aux visites médicales (au moins une fois par semaine) (Tout agrément)

Présentation des avis pharmaceutiques et échange avec médecins dans le service de soin (Tout agrément)

Préparation des réunions AP (postes dispensation)

Préparation des réunions bibliographiques (postes dispensation)

Travaux annexes

Mise en situation

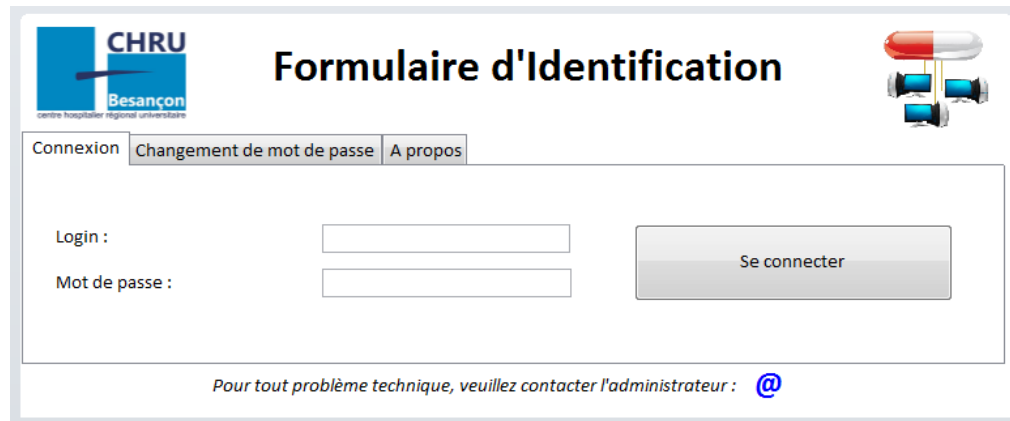
Ateliers
Cas cliniques

Efficiency ?

- Valorisation de l'AP
 - Indicateurs de suivi (performance, gestion de pôle)
 - Par type d'IP, par période, par pôle, par UF
 - Adapter la pratique
 - Médico-légal
 - Traçabilité des avis et interventions pharmaceutiques
 - Projets de recherche / Travaux
 - Participation à un observatoire national

Interventions pharmaceutiques

- Traçabilité des IP
 - Outil unique
 - Circuit du médicament (AP, Secteur dispensation)
 - Cellule d'Information sur le Médicament
 - Unité de Pharmacie Clinique Oncologique
 - Rétrocessions
 - Accès sécurisé



The screenshot shows a web interface for the CHRU Besançon. At the top left is the CHRU Besançon logo with the text 'centre hospitalier régional universitaire'. To the right is the title 'Formulaire d'Identification' and a graphic of a pill. Below the title are three tabs: 'Connexion' (selected), 'Changement de mot de passe', and 'A propos'. The 'Connexion' tab contains a login form with two input fields: 'Login :' and 'Mot de passe :'. To the right of these fields is a 'Se connecter' button. At the bottom of the form, there is a line of text: 'Pour tout problème technique, veuillez contacter l'administrateur : @'.

Base de saisie centralisée

Saisie

CHRU
Besançon
en partenariat avec le CHU de Besançon

Base de saisie centralisée des IP 21/11/2014 10:18:08 Vous êtes : DAMIEN BICHARD

Equivalences Intervention BPC Intervention pharmaceutique Intervention logistique Intervention scientifique Intervention technique Retrocession


Date intervention 21/11/2014 Date de réponse 21/11/2014 Logiciel (*) Numéro de séjour

Intervenant (*) Bichard D. Mode d'arrivée de la demande (*)

Qualité Pharmacien Service (*)

Nom et prénom du demandeur Qualité du demandeur (*)

Sexe du Patient Age du Patient Type Age

 Choisir le médicament concerné dans la liste - En cas d'absence, choisir "AUTRE" et faire une proposition manuelle

Médicament HL (*)

Devenir de l'intervention

Motif si IP impossible ou refusée (*)

Type de l'issue de la demande (*)

Date de livraison (estimée) 21/11/2014

Information(s) Complémentaire(s)

Intervention manquée par l'externe
☐ Oui ☒ Non

Enregistrer, Imprimer et Quitter Enregistrer et Imprimer Enregistrer et Poursuivre Vider le formulaire Quitter sans Enregistrer

[Guide d'utilisation - MEMO](#) version 2.82

Base de saisie centralisée



Table d'équivalence des médicaments disponibles au CHUB
en fonction des demandes les plus fréquemment enregistrées par la CIM



Nom de médicament demandé	Type d'équivalence (cf. légende)	Médicament référencé dans APPRODI (DEX [®])	Origine des modifications
ACARBOSE Tous dosages	A	GLUCOR 50 // 100mg cpr	
ACECLOFENAC 100mg cpr	C	VOLTARENE 50mg cpr GR // IBUPROFENE 400 mg cpr	
ACETYLCYSTEINE 200mg Toutes formes, per os	A	SOLMUCOL 200 mg sachet	
ACICLOVIR 3% pommade opht tube 4,5g	A	ZOVIRAX 3% pommade opht tube 4,5g	
ACICLOVIR Toutes formes inj	A	ZOVIRAX 250 // 500 mg inj fl	
ACTAPULGITE 3g sachet	C	SMECTA 3g sachet	
ACTIFED ALL CETIRIZINE 10mg cpr	A	CETIRIZINE 10 mg cpr sec	
ACTIQ cpr Tous dosages	C	EFFENTORA cpr Tous dosages	
ACTIVIR 5% crème dermique	A	ZOVIRAX 5% crème dermique	
ACTONEL 30mg cpr (paget)	C	DIDRONEL 200mg cpr (paget)	
ACTONEL 35mg cpr (ostéoporose, 1cpr/semaine)	C	FOSAVANCE 70mg/5600UI cpr (ostéoporose, 1cpr/semaine)	
ACTONEL 5mg cpr (ostéoporose, 1cpr/jour)	C	FOSAVANCE 70mg/5600UI cpr (ostéoporose, 1cpr/semaine)	



Cellule d'Information sur le Médicament

Pôle Pharmaceutique - CHRU de Besançon - BD Fleming - 25030 BESANCON Cedex

Contacts Téléphoniques

C. CORNETTE Tél : 68303
M. MEDJOUB Tél : 68487
J. BERTHOU Tél : 68736
D. BICHARD Tél : 68695
INTERNE Tél : 68976

UF demandeuse : 7301

Date de la demande : 20/08/2014

Demande traitée par : Bichard D.

Date de la réponse : 20/08/2014

Fonction : Pharmacien

En réponse à votre question

A l'attention de : HOLLAENDER Katia

Votre question

Médicament (Spécialité) concerné :
FLAGYL

Médicament (Dénomination commune) concerné :
Metronidazole

Question :

Quelles est la posologie recommandée en metronidazole pour un patient hémodialysé présentant une colite à Clostridium difficile ?

Notre réponse

Lors d'un 1er épisode ou 1eme rechute de colite à Clostridium difficile, il est recommandé d'utiliser du metronidazole (FLAGYL) 500 mg x3 par jour par voie orale (cf recommandations locales sur intranet du CHRU).

En cas d'insuffisance rénale sévère à terminale, la posologie de metronidazole doit être adaptée.

Dans ce contexte la posologie recommandée est de 250 mg X3 par jour. De plus en cas d'hémodialyse, le médicament doit être administré après la séance du fait de son élimination.

Au final, nous vous recommandons une posologie de 250 mg X3 par jour pendant 10 jours avec prise médicamenteuse après la dialyse les jours de séance.

Bibliographie:

Recommandations CBU PS Anti infectieux : Infections à Clostridium difficile
GPR Antibiotiques et Antifongiques : 3eme édition

Pièce(s) jointe(s) :

Aucune

Base de saisie centralisée

Saisie

CHRU Besançon

Base de saisie centralisée des IP

21/11/2014 14:28:22

Vous êtes : DAMIEN BICHARD

Intervention logistique

Intervention scientifique

Intervention technique

Retrocession

Recherche multicritères

Maintenance

☒ Type de problème

SFPC

CIM

Equivalence

Logiciel

Retrocession

SFPC

Technique

UPCO

Tapez le mot que vous désirez rechercher dans le ou les champs ci-dessous

☐ Spécialité
 ☒ DCI
 ☒ Question
 ☒ Reponse

674 / 5268

N°	Date	Intervenant	Service	Sexe_patient	Age	Medicament1	Medicament2	Probleme_rencontre
371		Gerard B.	7003	Masculin	059	ACUPAN 20MG AMP INJ	non renseigné	D.1 - posologie supra-thérap
372		Gerard B.	7121	Masculin	079	MIDAZOLAM ACC 5MG/5ML AMP INJ	SUFENTANIL MYL 10µg/2ML AMP INJ	K.1 - Autre...
372		Gerard B.	7121	Masculin	075	EUPANTOL 40MG INJ FL	non renseigné	H.2 - méthode d'administrati
372		Gerard B.	7811	Masculin	087	ELUDRIL Gé SOL.BB 90ML FL	non renseigné	D.2 - même principe actif pre
373	15/05/2014	Pourcelot C.	7811	Masculin	087	INNOHEP 14 000UI/0,7ML INJ SERINGUE	non renseigné	J.1 - monitoring à suivre
3753	15/05/2014	Gerard B.	7003	Féminin	074	ONDANSETRON AGT 8MG/4ML INJ	SETOFILM 8MG FILM ORODISPERSIBLE	D.2 - même principe actif pre
3754	15/05/2014	Gerard B.	7003	Masculin	059	ACUPAN 20MG AMP INJ	non renseigné	D.1 - posologie supra-thérap
3328	16/05/2014	Chabanon P.	6062	Masculin	085	FLECAINE LP 100MG GELULE	non renseigné	H.3 - mauvais choix de galén
3447	16/05/2014	Bossi C.	7012	Masculin	079	PARACETAMOL 1G/100ML INJ POCHE	non renseigné	H.1 - autre voie plus efficace
3661	16/05/2014	Bossi C.	7012	Masculin	081	GENTAMICINE 40MG/2ML AMP INJ	non renseigné	D.1 - posologie supra-thérap
3670	16/05/2014	Gerard B.	7002	Masculin	071	FASTURTEC 7,5MG/5ML FL INJ	non renseigné	D.1 - posologie supra-thérap
3605	17/05/2014	Rangan L.	7002	Féminin	066	ACLOTINE 1000UI/10ML FL	ACLOTINE 500UI/5ML FL	H.4 - plan de prise non optim
3312	19/05/2014	Bossi C.	7012	Masculin	077	CALCIPARINE 0,5ML AMP INJ	non renseigné	A.1 - non conformité aux cor
3313	19/05/2014	Begey C.	7012	Féminin	088	DUROGESIC 100µG PATCH	non renseigné	B.3 - absence de prophylaxie
3314	19/05/2014	Begey C.	7012	Masculin	081	DEBRIDAT 50MG/5ML AMP INJ	non renseigné	H.2 - méthode d'administrati
3417	19/05/2014	Begey C.	7927	Féminin	082	DUROGESIC 100µG PATCH	non renseigné	B.3 - absence de prophylaxie
3606	19/05/2014	Chabanon P.	6063	Masculin	043	SERTRALINE ARW 50MG GELULE	non renseigné	K.1 - Autre...
3683	19/05/2014	Bossi C.	6102	Féminin	091	CALCIPARINE 0,5ML AMP INJ	non renseigné	A.1 - non conformité aux cor
3755	19/05/2014	Gerard B.	7003	Masculin	027	LEDERFOLINE 25MG CPR	LEVOFOLINATE CALCIUM ZTV 25MG INJ FL	D.2 - même principe actif pre
3756	19/05/2014	Gerard B.	7002	Masculin	064	SPECIAFOLDINE 0,4MG CPR	non renseigné	A.1 - non conformité aux cor
3757	19/05/2014	Gerard B.	7003	Féminin	074	GALVUS 50MG CPR	non renseigné	H.4 - plan de prise non optim
3421	20/05/2014	Bossi C.	7012	Féminin	087	CALCIPARINE 0,5ML AMP INJ	non renseigné	A.1 - non conformité aux cor
3687	21/05/2014	Pourcelot C.	7831	Masculin	059	SPECIAFOLDINE 0,4MG CPR	non renseigné	C.1 - posologie infra-thérape
3688	21/05/2014	Pourcelot C.	7831	Féminin	066	FLUCONAZOLE KBI 200MG/100ML SOL INJ	TRIFLUCAN 50MG/5ML PDR SUSP BUV 35ML F	D.2 - même principe actif pre
3690	21/05/2014	Pourcelot C.	7837	Féminin	069	VOGALENE 10MG AMP INJ	VOGALENE 7,5MG LYOC	D.2 - même principe actif pre
3692	21/05/2014	Gerard B.	7002	Féminin	063	DOLIPRANE 1G CPR EFFERVESCENT	non renseigné	D.2 - même principe actif pre
3750	22/05/2014	Gerard B.	7103	Masculin	053	DUPHALAC SACHET 15ML	DUPHALAC SOL BUV 200ML FL	D.2 - même principe actif pre
3752	22/05/2014	Gerard B.	7002	Féminin	041	METHYLPREDNISOLONE 120MG FL INJ	SOLUPRED 20MG ORODISPERSIBLE CPR	D.1 - posologie supra-thérap

Modification

Visualisation

Nouvel enregistrement

(CTRL +P pou imprimer)

Guide d'utilisation - MEMO

version 2.82

Base de saisie centralisée

Saisie

CHRU Besançon

Base de saisie centralisée des IP

21/11/2014 15:36:54

Vous êtes : DAMIEN BICHARD

Intervention pharmaceutique

Intervention logistique

Intervention scientifique

Intervention technique

Retrocession

Recherche multicritères

Mair

☒ Type de problème

CIM

Tapez le mot que vous désirez rechercher dans le ou les champs ci-dessous

☒ Spécialité
☒ DCI
☒ Question
☒ Réponse

1901 / 5269

N°	Date_inter	Intervenant	Specialite_concerne	DCI	Question_pose
4395	11/06/2014	Chastel A.	synacthene/synacthene retard	Tétracosactide	quand ce termine la rupture d'approvisionnement
4396	11/06/2014	Chastel A.	ketoconazole	ketoconazole	le laboratoire janssen annonce la fin de co
4393	12/06/2014	Chastel A.	Rivotril	Clonazepam	quel est la dose maximal chez l'enfant?
4208	20/06/2014	Jego A.	vitamine B12 injectable	vitamine B 12	Est-il possible d'utiliser la vitamine B 12 en IV
4296	01/07/2014	Cornette C.	Benerva	Thiamine	Patiente ayant bénéficié d'une chirurgie bar
4398	08/07/2014	Chastel A.	hepatect	immunoglobulines humaines anti-hepatite B	Quels sont les pallier d'augmentation de vite
4423	09/07/2014	Chastel A.	Antidhiarrhéiques	.	Que proposez vous chez un patient ayant u
4453	11/07/2014	Bichard D.	CLAMOXYL 1 G IM	Amoxicilline	Un patient traité par Amoxicilline IV 12g/jou
4468	21/07/2014	Cornette C.	Chorure de Potassium	Chlorure de potassium	Prescription de K+: 30 Meq/litre de G5. Con
4518	31/07/2014	Marceau S.	fortum	ceftazidime	Comment établir un relais de Ceftazidime en
4521	01/08/2014	Cornette C.	VIREAD	TENOFOVIR	Existe-t-il une forme de Viread poudre? (po
4532	04/08/2014	Cornette C.	Viread	Tenofovir	La monographie du viread granulé n'étant p
4999	19/08/2014	Marceau S.	forsteo	teriparatide	utilisation forsteo chez l'enfant
4653	20/08/2014	Bichard D.	FLAGYL	Metronidazole	Quelles est la posologie recommandée en m
4734	27/08/2014	Chastel A.	Tazocilline	Piperacilline/Tazobactam	Est il possible de faire 16g de tazocilline dan
4743	27/08/2014	Cornette C.	TEGRETOL	Carbamazepine	Est-ce que le Tegrétol peut donner un synd
4753	29/08/2014	Tekin Z.	ceftriaxone 1g	ceftriaxone 1g	Quelle est la stabilité de la ceftriaxone 1g re
4794	04/09/2014	Berthou-Contreras	RHOPHYLAC	Ig anti D	Conservation à température ambiante ?
4870	13/09/2014	Tekin Z.	colimycine	colistimetate sodique	Peut-on administrer la colmycine inj dans un
4871	13/09/2014	Tekin Z.	OXYCONTIN LP 40 MG	Oxycodone	Comment peut-on faire un relais per os-iv d
4888	16/09/2014	Cornette C.	Pyobacteriophagum liquidum	bacteriophage	Des parents ont ramenés de Turquie du Pyc
4898	18/09/2014	Rangan L.	rocephine	ceftriaxone	est-il disponible sur le circuit de ville?
4907	19/09/2014	Bichard D.	METHADONE	Methadone	Existe-t-il des recommandations de prise en
4947	26/09/2014	Berthou-Contreras	PAMIDRONATE de SODIUM	Pamidronate de Sodium	Quelle posologie et quelles modalités d'admi
5128	30/10/2014	Bichard D.	HYDROCORTANCYL	Prednisolone acetate	Dans le cadre d'une injection intravertébrale
5136	06/11/2014	Bichard D.	CLAMOXYL	Amoxicilline	Une instauration de traitement a été décidé
5150	07/11/2014	Bichard D.	FORTUM	Ceftazidime	Projet de sortie d'un patient actuellement sc
5199	07/11/2014	Bichard D.	AXEPIM	CEFEPIME	Existe-t-il des recommandations particulière

Modification

Visualisation

Nouvel enregistrement

Guide d'utilisation - MEMO

version 2.82

Base de saisie centralisée

Saisie

CHRU Besançon

Base de saisie centralisée des IP

21/11/2014 15:36:54

Vous êtes : DAMIEN BICHARD

Intervention pharmaceutique

Intervention logistique

Intervention scientifique

Intervention technique

Retrocession

Recherche multicritères

Mair

☒ Type de problème

CIM

Tapez le mot que vous désirez rechercher dans le ou les champs ci-dessous

☒ Spécialité
 ☒ DCI
 ☒ Question
 ☒ Réponse

1901 / 5269

N°	Date_inter	Intervenant	Specialite_concerne	DCI	Question_pose
4395	11/06/2014	Chastel A.	synacthene/synacthene retard	Tétracosactide	quand ce termine la rupture d'approvisionnement
4396	11/06/2014	Chastel A.	ketoconazole	ketoconazole	le laboratoire janssen annonce la fin de co
4393	12/06/2014	Chastel A.	Rivotril	Clonazepam	quel est la dose maximal chez l'enfant?
4208	20/06/2014	Jego A.	vitamine B12 injectable	vitamine B 12	Est-il possible d'utiliser la vitamine B 12 en IV
4296	01/07/2014	Cornette C.	Benerva	Thiamine	Patiente ayant bénéficié d'une chirurgie bar
4398	08/07/2014	Chastel A.	hepatect	immunoglobulines humaines anti-hepatite B	Quels sont les pallier d'augmentation de vite
4423	09/07/2014	Chastel A.	Antidhiarrhéiques	.	Que proposez vous chez un patient ayant u
4453	11/07/2014	Bichard D.	CLAMOXYL 1 G IM	Amoxicilline	Un patient traité par Amoxicilline IV 12g/jou
4468	21/07/2014	Cornette C.	Chorure de Potassium	Chlorure de potassium	Prescription de K+: 30 Meq/litre de G5. Con
4518	31/07/2014	Marceau S.	fortum	ceftazidime	Comment établir un relais de Ceftriaxime en
4521	01/08/2014	Cornette C.	VIREAD	TENOFOVIR	Existe-t-il une forme de Viread poudre? (po
4532	04/08/2014	Cornette C.	Viread	Tenofovir	La monographie du viread granulé n'étant p
4999	19/08/2014	Marceau S.	forsteo	teriparatide	utilisation forsteo chez l'enfant
4653	20/08/2014	Bichard D.	FLAGYL	Metronidazole	Quelles est la posologie recommandée en m
4734	27/08/2014	Chastel A.	Tazodiline	Piperacilline/Tazobactam	Est il possible de faire 16g de tazodiline dan
4743	27/08/2014	Cornette C.	TEGRETOL	Carbamazepine	Est-ce que le Tegrétol peut donner un synd
4753	29/08/2014	Tekin Z.	ceftriaxone 1g	ceftriaxone 1g	Quelle est la stabilité de la ceftriaxone 1g re
4794	04/09/2014	Berthou-Contreras	RHOPHYLAC	Ig anti D	Conservation à température ambiante ?
4870	13/09/2014	Tekin Z.	colimycine	colistimetate sodique	Peut-on administrer la colmycine inj dans un
4871	13/09/2014	Tekin Z.	OXYCONTIN LP 40 MG	Oxycodone	Comment peut-on faire un relais per os-iv d
4888	16/09/2014	Cornette C.	Pyobacteriophagum liquidum	bacteriophage	Des parents ont ramenés de Turquie du Pyc
4898	18/09/2014	Rangan L.	rocephine	ceftriaxone	est-il disponible sur le circuit de ville?
4907	19/09/2014	Bichard D.	METHADONE	Methadone	Existe-t-il des recommandations de prise en
4947	26/09/2014	Berthou-Contreras	PAMIDRONATE de SODIUM	Pamidronate de Sodium	Quelle posologie et quelles modalités d'admi
5128	30/10/2014	Bichard D.	HYDROCORTANCYL	Prednisolone acetate	Dans le cadre d'une injection intravertébrale
5136	06/11/2014	Bichard D.	CLAMOXYL	Amoxicilline	Une instauration de traitement a été décidé
5150	07/11/2014	Bichard D.	FORTUM	Ceftazidime	Projet de sortie d'un patient actuellement sc
5199	07/11/2014	Bichard D.	AXEPIM	CEFEPIME	Existe-t-il des recommandations particulière

Modification

Visualisation

Nouvel enregistrement

Guide d'utilisation - MEMO

version 2.82

Bilan IP 2016

- Tableaux de bord en temps réel

Taux d'intervention (rapport entre nombre IP / nombre total d'ordo validées)

	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
Interventions type SFPC Optimisation thérapeutique	2,39%	2,28%	2,04%	2,61%	2,16%	2,33%	2,31%	1,95%	2,01%	1,18%	1,41%	2,14%	2,07%
Interventions type Logiciel Accompagnement lors de la mise en place des systèmes d'information	1,85%	2,01%	1,52%	2,07%	1,43%	1,28%	0,96%	1,27%	1,26%	0,63%	0,63%	0,76%	1,31%
Interventions UPCO	2,41%	1,63%	1,83%	1,50%	2,24%	1,97%	3,50%	2,51%	1,46%	1,34%	1,51%	1,43%	1,94%
Interventions type Equivalence Prescriptions avec médicaments HL - Substitutions	4,44%	7,46%	4,71%	4,05%	2,73%	2,43%	2,76%	1,86%	2,61%	1,92%	1,70%	3,56%	3,35%
Interventions Retrocessions	0,14%	0,69%	0,00%	0,13%	1,15%	2,45%	1,14%	1,57%	0,97%	0,48%	0,12%	0,29%	0,76%
TOTAL	11,24%	14,07%	10,10%	10,37%	9,71%	10,46%	10,67%	9,16%	8,30%	5,55%	5,36%	8,17%	9,43%
TOTAL (Sans UPCO)	8,82%	12,44%	8,27%	8,86%	7,47%	8,48%	7,17%	6,65%	6,84%	4,21%	3,86%	6,74%	7,49%

Bilan IP 2016

	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
Nombre total d'IP	194	189	231	241	249	215	213	225	187	118	173	224	2459
Qualification du pharmacien	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
Senior	7	15	24	12	17	19	18	26	23	16	14	8	199
Junior	187	174	207	229	232	196	195	198	164	102	157	216	2257
													2456

Devenir de l'intervention	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
A.1 - Acceptée	147	143	178	187	188	177	179	166	156	98	132	153	1904
B.1 - Refusée	42	39	50	46	50	34	23	41	24	13	31	59	452
C.1 - Non renseignée	4	5	3	7	2	2	6	13	5	6	4	4	61
D.1 - Intervention impossible	1	2	0	1	9	2	5	5	2	1	6	8	42
Taux d'acceptation (nombre IP acceptées / nombre IP totales)	75,8%	75,7%	77,1%	77,6%	75,5%	82,3%	84,0%	73,8%	83,4%	83,1%	76,3%	68,3%	77,4%
													2459

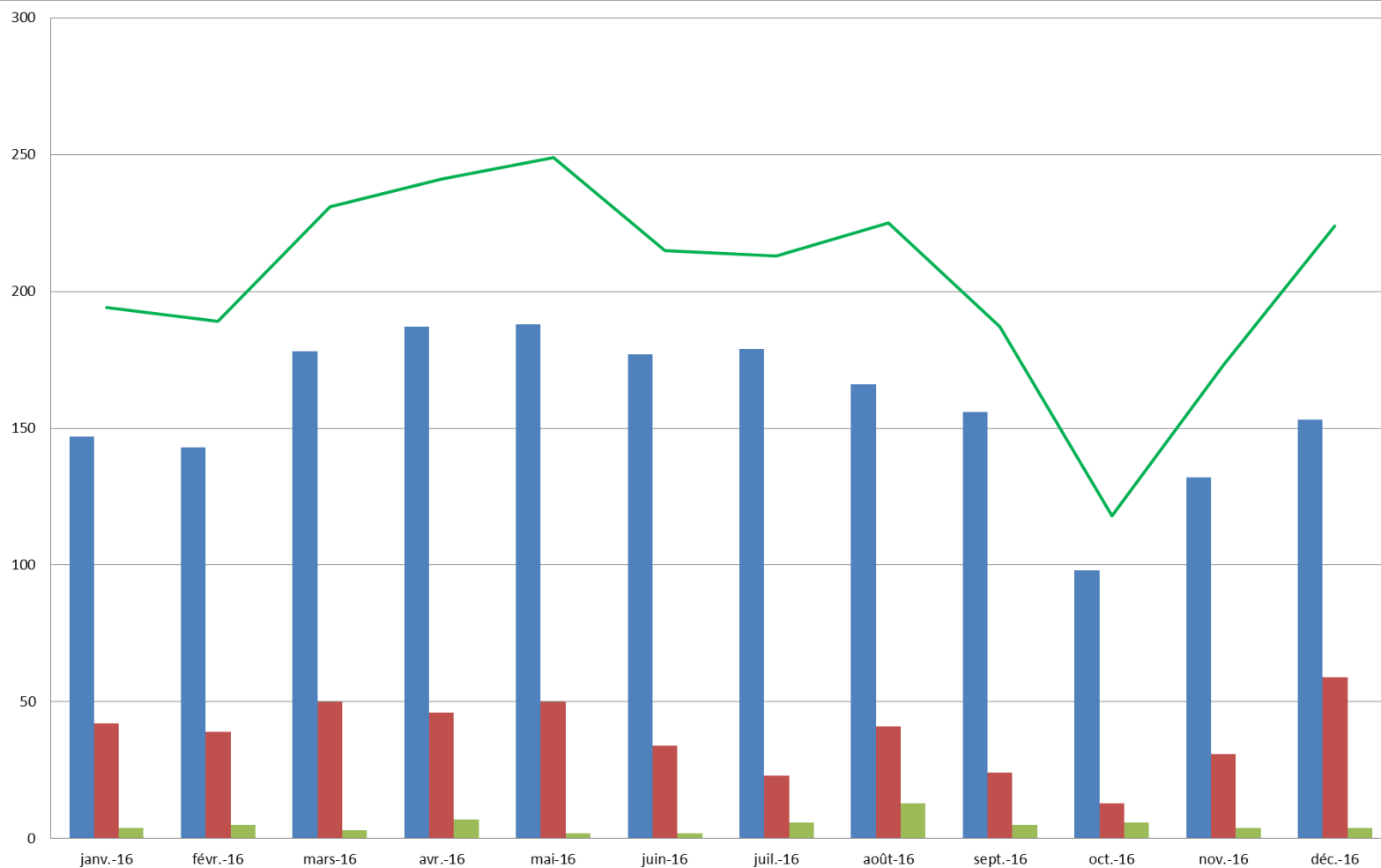
Type d'intervention	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
A.1 - Ajout (prescription nouvelle)	45	30	28	39	28	32	27	31	30	20	25	34	369
B.1 - Arrêt	52	70	65	65	74	58	46	51	52	30	43	56	662
C.1 - Echange	16	17	16	17	38	26	27	32	23	15	21	31	279
D.1 - Choix de la voie d'administration	4	3	4	7	8	5	0	6	8	2	1	1	49
E.1 - Suivi thérapeutique	1	1	4	3	6	3	5	3	4	3	1	0	34
F.1 - Optimisation administration	17	13	21	14	22	14	12	15	10	9	9	17	173
G.1 - Adaptation posologique	56	52	89	89	70	73	93	86	58	39	72	81	858
H.1 - Autre...	3	3	4	7	3	4	3	1	2	0	1	4	35
													2459

Activité Globale	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
Nombre d'ordonnances signées par les médecins	26701	26465	28905	28658	28174	28193	27164	25876	26477	28210	28205	31783	334811
Nombre d'ordonnances analysées par la pharmacie	8104	8296	11306	9232	11540	9232	9232	11540	9310	9988	12269	10460	120509
Taux d'intervention (rapport entre nombre IP / nombre total d'ordo validées)	2,39%	2,28%	2,04%	2,61%	2,16%	2,33%	2,31%	1,95%	2,01%	1,18%	1,41%	2,14%	2,04%

Bilan IP 2016

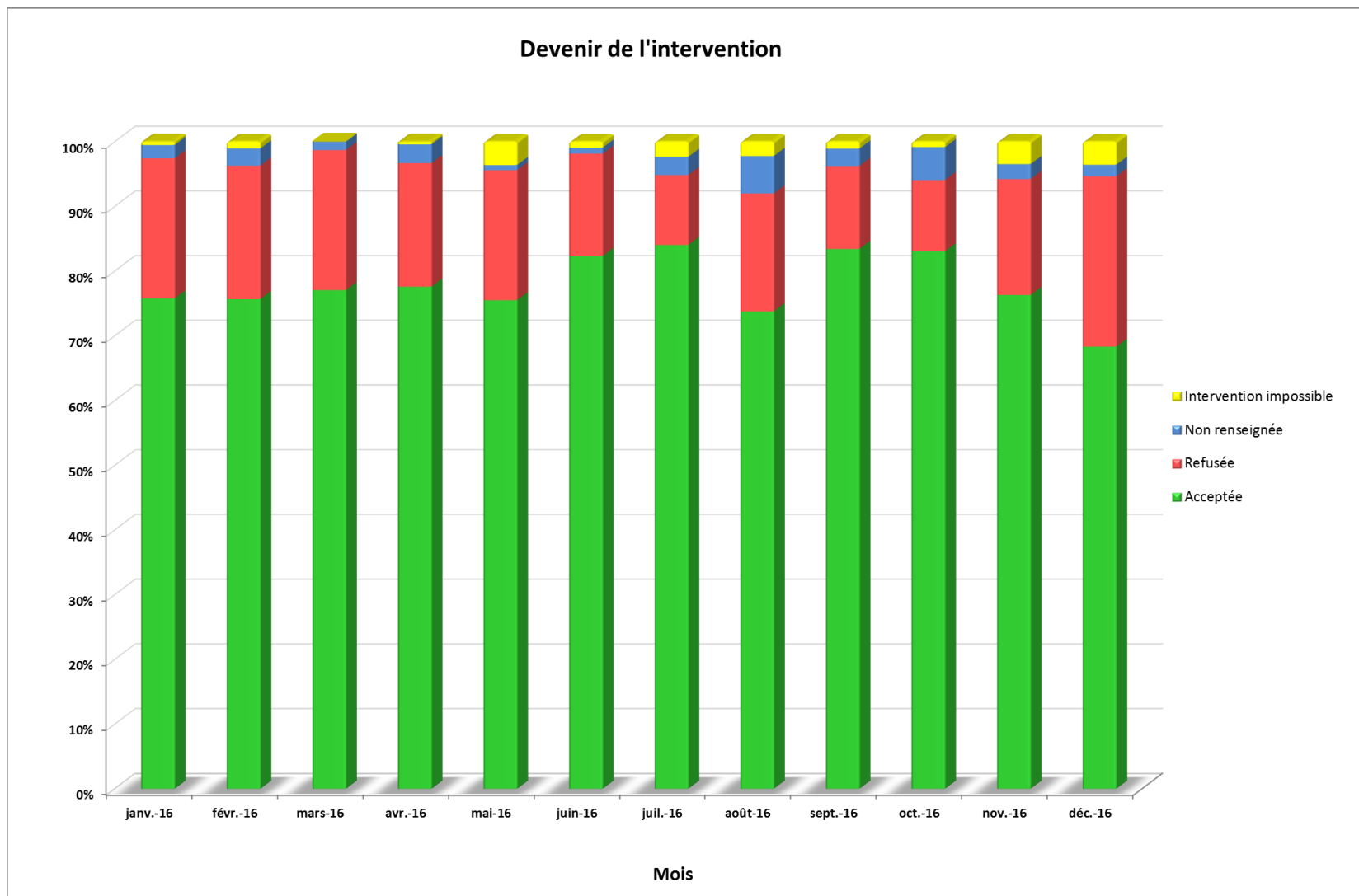
2459

Bilan IP 2016



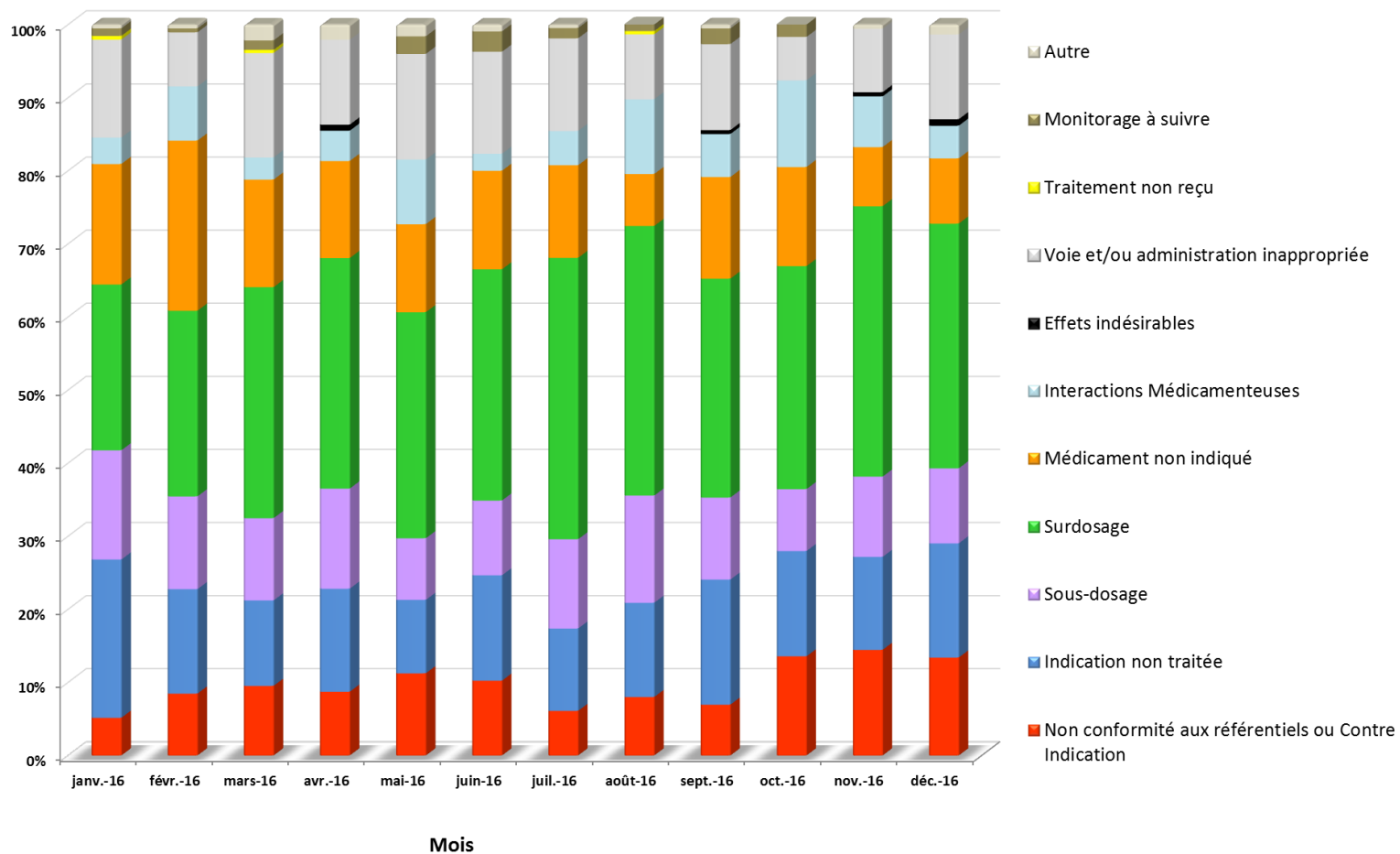
	janv.-16	févr.-16	mars-16	avr.-16	mai-16	juin-16	juil.-16	août-16	sept.-16	oct.-16	nov.-16	déc.-16
A.1 - Acceptée	147	143	178	187	188	177	179	166	156	98	132	153
B.1 - Refusée	42	39	50	46	50	34	23	41	24	13	31	59
C.1 - Non renseignée	4	5	3	7	2	2	6	13	5	6	4	4
Nombre total d'IP	194	189	231	241	249	215	213	225	187	118	173	224

Bilan IP 2016



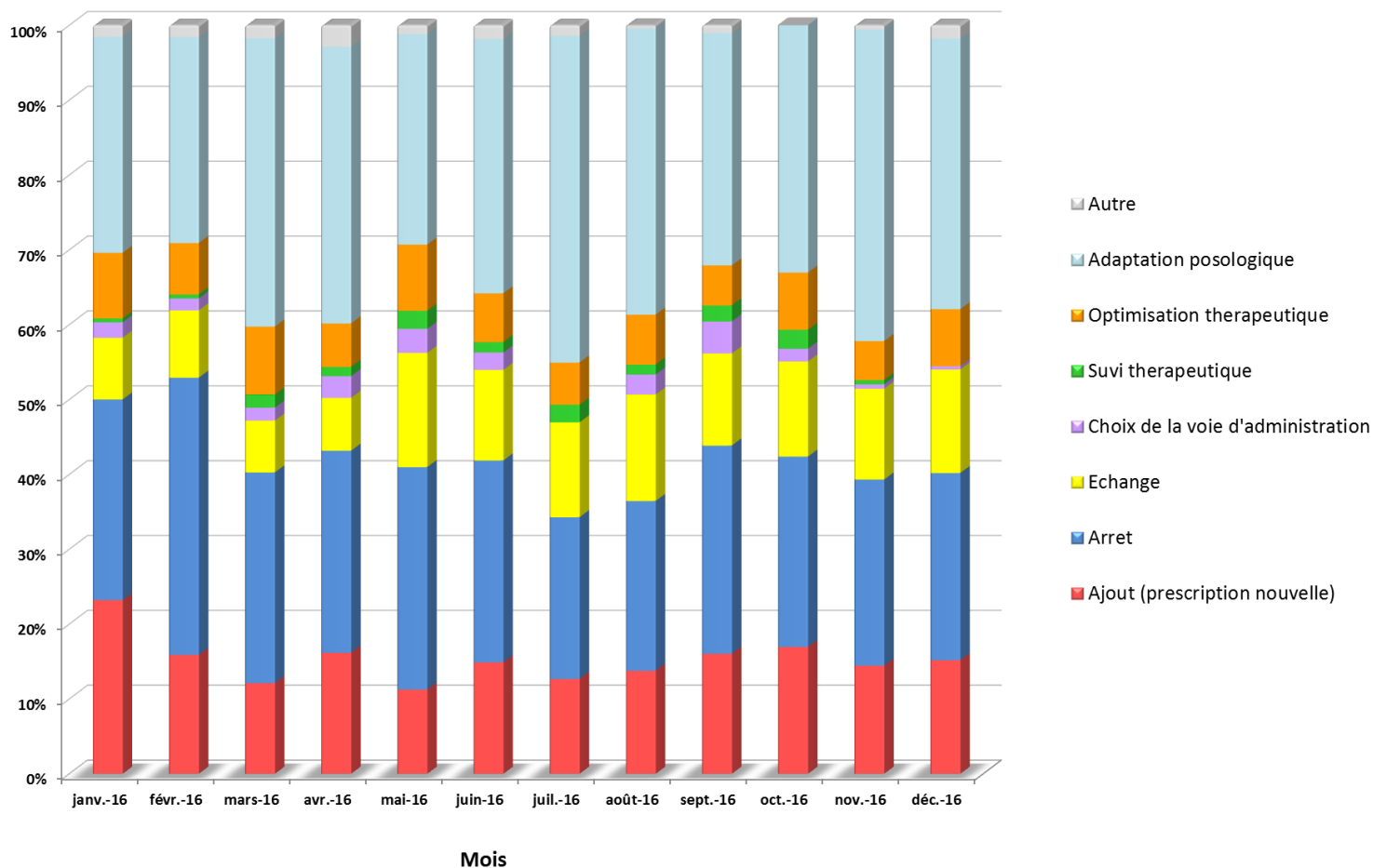
Bilan IP 2016

Type de problème rencontré



Bilan IP 2016

Description des IP



Bilan IP 2016

INTERVENTIONS LIEES AU LOGICIEL

	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
Nombre total d'IP	150	167	172	191	165	118	89	146	117	63	77	79	1534

Probleme_rencontre	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
A.1 - Bug technique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A.1 - Mauvais timing (date de démarrage des lignes)	1	4	0	2	7	2	2	2	1	0	3	2	26
B.1 - Ligne non signée	15	11	4	7	6	10	4	6	1	3	3	2	72
C.1 - Paramétrage manquant	9	12	21	21	9	13	7	18	10	3	7	6	136
D.1 - Mauvaise saisie	29	37	38	36	34	21	17	17	14	9	13	14	279
E.1 - Mauvais choix d'UCD	70	81	94	108	86	61	44	87	80	39	41	44	835
F.1 - Mauvais choix de l'unité de prescription	14	16	12	15	22	8	13	11	9	9	7	6	142
G.1 - Autre...	12	6	3	2	1	3	2	5	2	0	3	5	44
TOTAL	150	167	172	191	165	118	89	146	117	63	77	79	1534


Type_intervention	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
A.1 - Arrêt de la ligne	9	18	11	11	14	7	8	9	4	3	4	7	105
B.2 - Resprescription / Substitution	115	126	134	149	132	86	69	104	98	54	61	61	1189
C.1 - Signature de la ligne	13	10	4	6	5	10	4	6	2	3	2	1	66
D.1 - Déplacement des éléments d'administration	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3	2	9
E.1 - Ajout d'un paramétrage	9	13	22	24	12	12	5	16	9	2	7	6	137
F.1 - Autre...	3	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	16
G.1 - Substitution stricte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
H.1 - Autre...	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	150	167	172	191	165	118	88	138	114	63	77	79	1522

Modalite_inter	janv-16	févr-16	mars-16	avr-16	mai-16	juin-16	juil-16	août-16	sept-16	oct-16	nov-16	déc-16	TOTAL
A.1 - Contact avec le prescripteur	63	79	64	65	66	50	41	60	43	20	30	36	617
A.2 - Contact avec IDE	8	7	12	20	16	5	3	15	3	1	7	2	99
B.1 - Aucun	45	54	80	99	67	56	42	65	59	33	32	20	652
C.1 - Autre...	34	27	16	7	16	7	3	6	12	9	8	21	166
TOTAL	150	167	172	191	165	118	89	146	117	63	77	79	1534

Rapports d'AP trimestriels

- Envoi aux chefs de pôle et chefs de service
- Echanges avec service de soin
 - Envoi de données plus détaillées
 - Discussion sur pratiques médicales « à problèmes »
- Suivi de la contractualisation de l'AP

Rapports d'AP trimestriels



CHRU
Besançon
centre hospitalier régional universitaire
Pôle
pharmaceutique

Période du 01/07/2014 au 30/09/2014

Rapport par UF

Rapport par pôle
 Rapport par service
Rapport par UF

Ce rapport trimestriel présente le bilan des analyses pharmaceutiques effectuées pour votre

Caractéristiques Générales

Nombre d'Interventions Pharmaceutiques

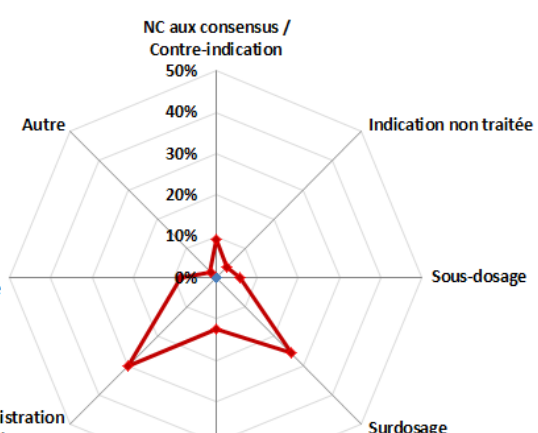
	Optimisation thérapeutique		Accompagnement Système Information		Prescriptions Hors Livret / Equivalences		TOTAL		Prescriptions analysées (n)	
	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	FAUX	0%
CHRU	319		98		361		778		28 954	

Optimisation thérapeutique (référentiel national SFPC) - Fréquence des interventions

Ce tableau représente les 8 problèmes thérapeutiques les plus fréquents selon le référentiel national

	Nombre IP	Taux d'intervention	Taux d'acceptation
	0	FAUX	FAUX
CHRU	319	1,10%	84%

	CHRU
NC aux consensus / Contre-indication	9%
Indication non traitée	4%
Sous-dosage	6%
Surdosage	26%
Médicament non indiqué	13%
Voie et/ou administration inappropriée	30%
Interaction médicamenteuse	8%
Autre	2%



Modification des prescriptions:

		%
Ajout (prescription nouvelle)	0	
Arrêt	0	
Echange	0	
Choix de la voie d'administration	0	

NE JAMAIS EN

1/ COPIER COLLER


2/ EXTRACTION EQ

3/ VERIFIER DONN

4/ EDITION DES BI

PHARMACEUTIQUES (IP)

Rapports d'AP trimestriels



CHRU
Besançon
centre hospitalier régional universitaire
Pôle
pharmaceutique

Pôle Pathologie Aiguë Et Chronique, Transplantation, Education

Période du **01/07/2014** au **30/09/2014**

Pôle Pathologie Aiguë Et Chro

- Dermatologie
- Diabète-Endocrinologie
- Gastro-Enterologie
- Hépatologie
- Hj Pacte
- Maladies Infectieuses
- Médecine Interne
- Néphrologie
- Neurologie 1
- Rhumatologie

Ce rapport trimestriel présente le bilan des analyses pharmaceutiques effectuées pour votre Pôle

Caractéristiques Générales

Nombre d'Interventions Pharmaceutiques

	Optimisation thérapeutique		Accompagnement Système Information		Prescriptions Hors Livret / Equivalences		TOTAL		Prescriptions analysées (n)	
Pôle	118	37%	49	50%	204	57%	371	48%	12 593	43%
CHRU	319		98		361		778		28 954	

Optimisation thérapeutique (référentiel national SFPC) - Fréquence des interventions

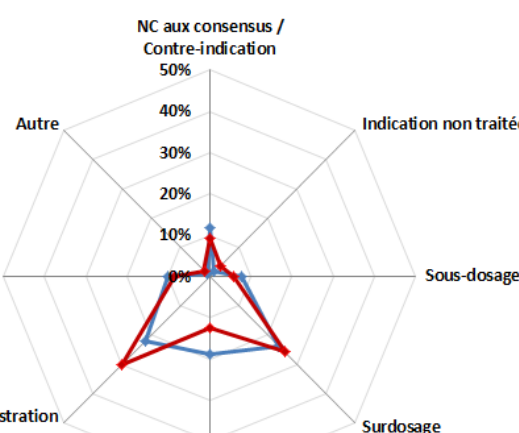
Ce tableau représente les 8 problèmes thérapeutiques les plus fréquents selon le référentiel national

	Nombre IP	Taux d'intervention	Taux d'acceptation
Pôle	118	0,94%	65%
CHRU	319	1,10%	84%

	Pôle	CHRU
NC aux consensus / Contre-indication	12%	9%
Indication non traitée	2%	4%
Sous-dosage	8%	6%
Surdosage	24%	26%
Médicament non indiqué	19%	13%
Voie et/ou administration inappropriée	22%	30%
Interaction médicamenteuse	10%	8%
Autre	1%	2%

Modification des prescriptions:

	Pôle	%
Ajout (prescription nouvelle)	3	3%
Arrêt	32	27%
Echange	31	26%
Choix de la voie d'administration	3	3%



NE JAMAIS EN

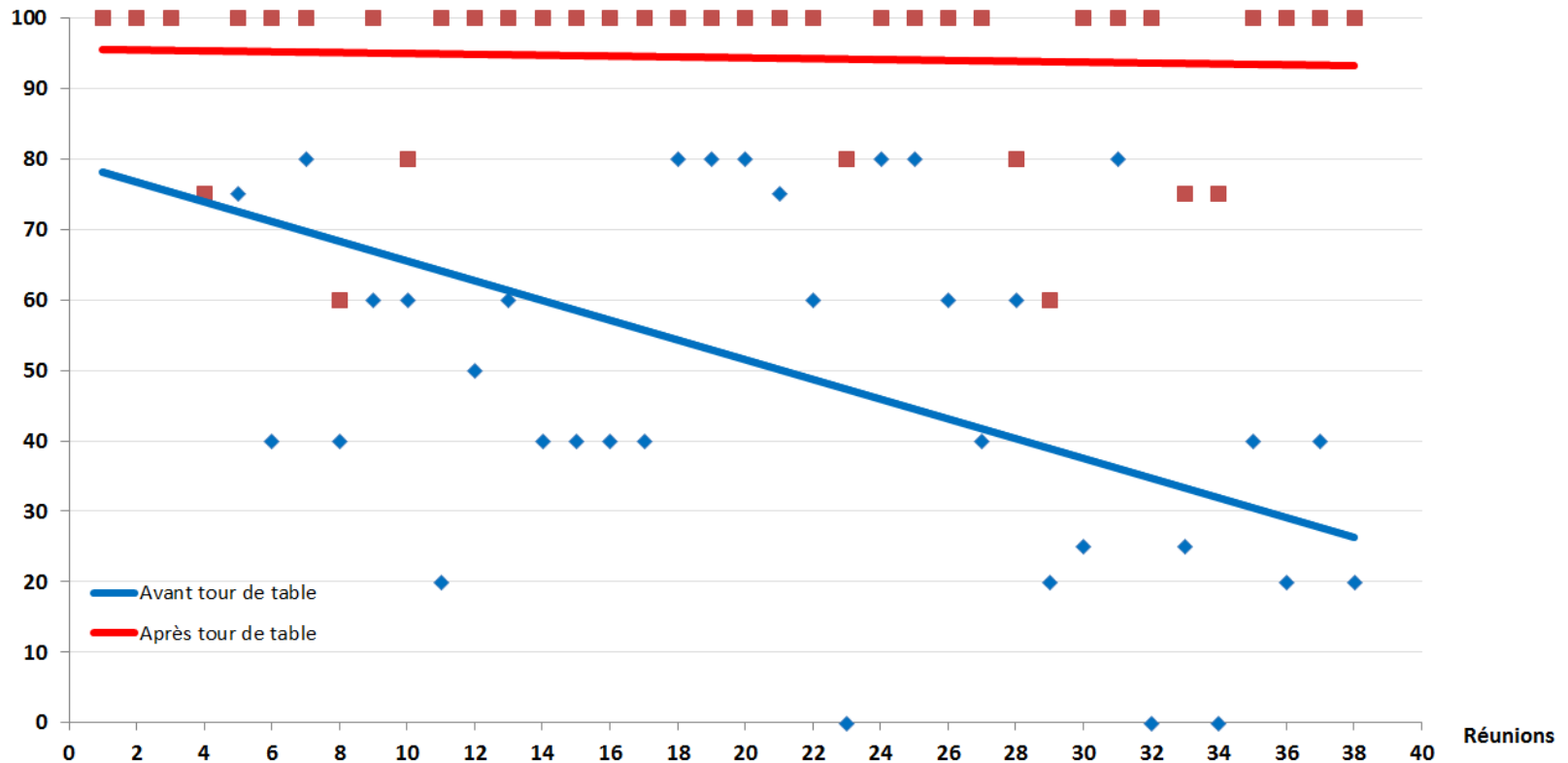
1/ COPIER COLLER
2/ EXTRACTION E
3/ VERIFIER DONN
4/ EDITION DES B

PHARMACEUTIQUES (IP)

Homogénéité d'intervention ?

- Indicateur du staff AP

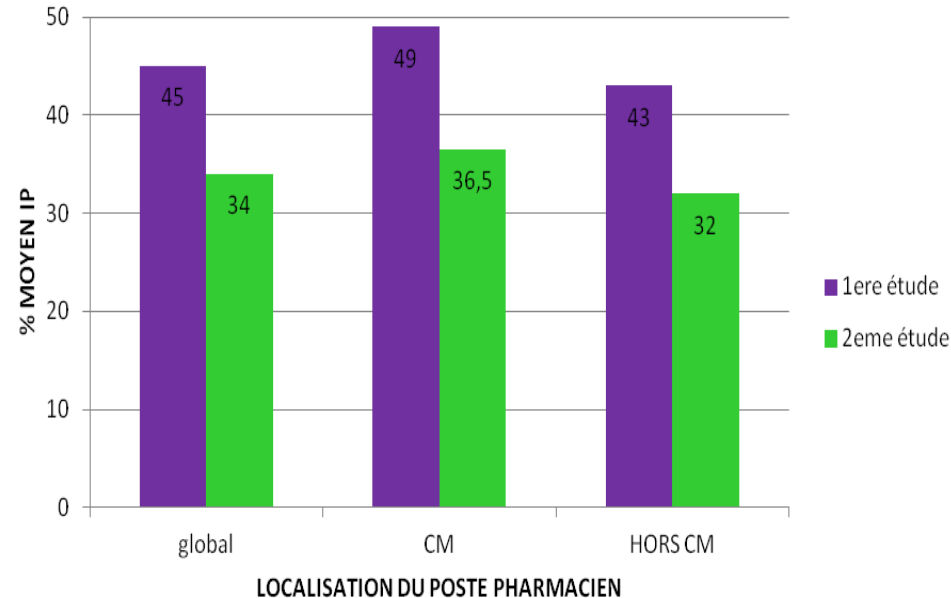
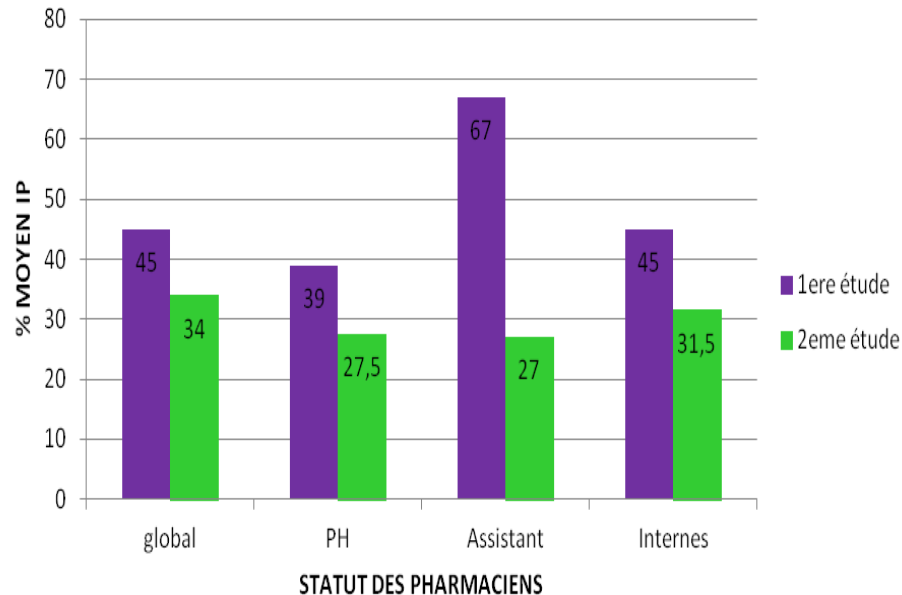
Niveau d'accord entre les participants



Homogénéité d'intervention ?

- 100 ordonnances
 - 1ère étude = 2008
 - 2ème étude = 2014

20 participants (10 séniors)
16 participants (4 séniors)



Au final . . .

- Besoin de structurer, d'organiser, de tracer et de quantifier cette activité ... à effectifs et temps constants
- Indicateurs certes ... mais pas que
→ outils d'amélioration de la pratique pharmaceutique
- Par contre... nécessite une **rigueur** d'intervention
 - Personnels à forte rotation
 - Homogénéité d'intervention
 - Pertinence clinique ?
 - Cotation des IP

Ex = INEXIUM 20 MG o-o-2
Comment coter?

Posologie supra-thérapeutique?
Erreur de saisie informatique?
Mauvais UCD ?
Mauvais choix de galénique?
Plan de prise non optimal?



MERCI DE VOTRE ATTENTION