



# Place de l'analyse pharmaceutique

Nicole Mabs, Clinique de la Reine Blanche, Orléans

Anne de Laguérène, Hôpital Bretonneau, CHRU Tours

Anne Le Touze, Hôpital Clocheville, CHRU Tours

# ● ● ● | Réglementation / définitions (1)

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

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- La préparation éventuelle des doses à administrer ;
- 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.

# Réglementation / définitions (2)



« L'analyse pharmaceutique est effectuée en fonction des moyens humains disponibles à la pharmacie et des priorités identifiées en matière d'analyse.

Sur le plan réglementaire, elle vise à vérifier que rien n'interdit la délivrance des médicaments prescrits (habilitation du prescripteur, identifiants du patient, du service, etc.).

*Fiche thématique « circuit du médicament » 2005*

# ● ● ● | Réglementation / définitions (3)

The logo for the Haute Autorité de Santé (HAS) features the letters 'HAS' in a blue, sans-serif font. A red, stylized wave-like graphic element is positioned beneath the 'A'.

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sur le plan pharmacothérapeutique, elle requiert l'accès aux données utiles du dossier du patient.

L'analyse consiste à :

- vérifier la posologie, le mode d'administration et les incompatibilités éventuelles ;
- rechercher et évaluer les redondances de prescription, les interactions médicamenteuses, etc.

L'analyse concerne aussi les préparations magistrales ou hospitalières en termes de pertinence scientifique et de faisabilité réglementaire et technique. »

*Fiche thématique « circuit du médicament » 2005*

# Analyse pharmaceutique CHRU Tours



## 3 services pilotes pour la prescription informatisée et la validation pharmaceutique via les logiciels Actipidos/Pharma (2005)

- Chirurgie orthopédique à Trousseau (116 lits)
- Chirurgie viscérale pédiatrique à Clocheville (32 lits)
- Pneumologie à Bretonneau (40 lits)

## 3 types de prise en charge et/ou de pratiques différentes

- Logiciel Actipidos (Ares, Pessac) : logiciel de prescription et d'administration infirmière
- interfacé avec le logiciel Pharma (Computer-Engineering, Paris), pour la validation pharmaceutique

# Analyse pharmaceutique Clinique Reine Blanche



## A l'aide du logiciel Dopasys :

Dossier patient informatisé

1 service en juin 2010, actuellement 4 services

- POSU 5 box
- USIC 8 lits
- Cardiologie (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup>) 52 lits

Interface Vidal

Pas d'interface avec le logiciel de stock de la pharmacie

## Analyse pharmaceutique sans aide informatique :

- Médecine endocrinologie : 22 lits (02/2009)
- Convalescence nutritionnelle : 18 lits (03/2010)

Travail réalisé à partir des supports de prescription

# Quelle mise en place ?



## CHRU

### (services informatisés)

- 1<sup>er</sup> CBU année 2004
- 2006 : projet DPP société Cerner (logiciel Millenium) pour extension à l'ensemble des lits



## CI Reine Blanche

- CBU 2009
- Procédure d'analyse pharmaceutique
- Communication sur la mise en place de l'analyse (CME Comedims journal interne)
- Exploitation à partir d'un outil de la SFPC
- Communication en retour: bilan fin d'année en CME

# Quelle organisation ? (1)



## CHRU

### (services informatisés)

- Validation quotidienne ou biquotidienne tous les jours de la semaine
- Du lundi au samedi midi : validation par un pharmacien du site auquel appartient le service. (Pour la pneumologie, 8 pharmaciens)
- Le samedi après-midi et le dimanche : validation par le pharmacien d'astreinte pour l'ensemble du CHRU (environ 25 pharmaciens)



## CI Reine Blanche

- Secteur non informatisé : validation hebdomadaire les mardi et jeudi pour le secteur médecine et le jeudi lors du staff pour le secteur nutritionnel
- Secteur informatisé : validation quotidienne et validation des contre-visites du lundi au vendredi
- Pas de validation samedi et dimanche



# Quelle organisation ? (2)



## CHRU

### (services informatisés)

- Validation effectuée par les pharmaciens PH et les assistants
- Depuis mars 2010, accès au Dossier Patient Partagé (DPP) pour tous les résultats de biologie, d'examens, transmissions infirmières, courriers et CR médecins, hospitalisation



## CI Reine Blanche

- Validation effectuée par le pharmacien gérant (0,8 ETP)
- Pour le secteur informatisé, accès au Dossier Patient Informatisé (DPI) avec les résultats de biologie, d'examens, transmissions infirmières, courriers et CR médecins

# Quelle organisation ? (3)



## CI Reine Blanche

## CHRU



## (Pneumologie)

- 6 prescripteurs (internes et chefs de clinique)
- 22 ordonnances analysées quotidiennement (= au moins un changement sur la prescription)
- 70 lignes de prescription validées quotidiennement
- 72 minutes de temps pharmacien quotidien
- 1 à 2 OP émises par jour

- 18 prescripteurs
- 38 prescriptions par jour sur 5 jours (visites et contre visites, fréquentes en USIC)
- Temps estimé 2 heures par jour
- 1 OP pour 10 dossiers analysés

# Quelle organisation ? (4)



## CHRU (Pneumologie)

- 49 protocoles informatisés
- HTAP : 7 protocoles
  - Mucoviscidose : 16 protocoles
  - Tuberculose pulmonaire : 2 protocoles
  - Asthme : 4 protocoles
  - Pathologie infectieuse : 10 protocoles



## CI Reine Blanche

- Début d'informatisation des protocoles : pas de recul

# 1 nouvelle ligne de prescription = 1 ordonnance validée

Validation des prescriptions (PHARMA / DE LAGUERENNE Anne (Pharmaciens dotations) / Base de PRODUCTION)

Né(e) le 29/01/1934 76 ans 8 mois Sexe F Dossier patient  
 Admission 3248203 Taille (cm) 160 Poids (kg) 53,000 Date d'entrée 20/09/2010 Date sortie  
 UF resp. méd. 1100 PNEUMOLOGIE 2 HC UF hébergem. 1100 PNEUMOLOGIE 2 HC  
 Médecin 1 (sans) Chambre 262/262 F

Jours disp.  
 Lundi  
 Mardi  
 Mercredi  
 Jeudi  
 Vendredi  
 Samedi  
 Dimanche

Prescriptions en cours Historique complet Surveillances Indicateurs physio.

27/09/2010 Affichage Tableau Toutes les lignes Tous les produits

Produit	Prescription	OP	Début	Dur.	Disp.	Fin	SB	Médecin
AMIODARONE (CORDARONE) CPR 200mg PO	3 comprimé par prise 1 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		25/09/10		Oui			Ranty Celine
AMOXICILLINE + AC.CLAV. SDZ (AUGMENTIN) PDRE 1000mg	1000 milligramme par prise 3 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00 , 12 h 00 , 19 h 00.		21/09/10		Oui			MANKIKIAN
CALCIPARINE SUSP. 7500ui 0,3mL SC	0.4 millilitre à 07h00, 0.4 millilitre à 18h00		27/09/10		Oui			Ranty Celine
GLUCOSE FLAC. 5% 500mL	500 millilitre par prise sur 23h59 1 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		24/09/10		Oui			Ionica Aline
HEMIGOXINE CPR 0,125mg PO	1 comprimé à 07h00		25/09/10		Oui			Ranty Celine
LEVOTHYROX CPR 100µg PO	150 microgramme à 07h00		21/09/10		Oui			MANKIKIAN
OFLOXACINE (OFLOCECT) CPR 200mg PO	1 comprimé par prise 1 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		25/09/10		Oui			Ranty Celine
PARACETAMOL PAN (PERFALGAN) POC. 1000mg 100mL	1000 milligramme par prise 4 fois / jour (Si besoin) Horaires d'administration prévus : 08 h 00 , 12 h 00 , 19 h 00 , 22 h 00.		23/09/10		Oui			Ranty Celine
ACUPAN SOL. 20mg 2mL IM,IV	4 ampoule par prise 1 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		21/09/10		Oui			MANKIKIAN
GLUCOSE FLAC. 5% 50mL	50 millilitre par prise 1 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		21/09/10		Oui			MANKIKIAN

1 nouvelle prescription (5 lignes) = 1 ordonnance validée

Validation des prescriptions (PHARMA / DE LAGUERENNE Anne (Pharmaciens dotations) / Base de PRODUCTION)

Né(e) le 01/08/1960 50 ans 2 mois Sexe M Dossier patient [redacted]  
Admission 3258342 Taille (cm) 0 Poids (kg) 0,000 Date d'entrée 26/09/2010 Date sortie [redacted]  
UF resp. méd. 1102 PNEUMOLOGIE 1 HC UF hébergem. 1102 PNEUMOLOGIE 1 HC  
Médecin 1 (sans) Chambre 253/253 P

Jours disp.  
 Lundi  
 Mardi  
 Mercredi  
 Jeudi  
 Vendredi  
 Samedi  
 Dimanche

Prescriptions en cours Historique complet Surveillances Indicateurs physio.

27/09/2010 Affichage Tableau Toutes les lignes Tous les produits

Produit	Prescription	OP	Début	Dur.	Disp.	Fin	SB	Médecin
AMOXICILLINE + AC.CLAV. SDZ (AUGMENTIN) PDRE 1000mg	1000 milligramme par prise 3 fois / jour		27/09/10		Oui			Lafon Valerie
OXEOL CPR 10mg PO	1 comprimé à 07h00		27/09/10		Oui			Lafon Valerie
SODIUM CHLORURE EMOLUER POC. 0,9% 1000mL IV	1000 millilitre par prise sur 23h59 1 fois / jour		27/09/10		Oui			Lafon Valerie
TERBUTALINE-APW (BRICANYL) SOL. 5mg/2mL	1 dose par prise 4 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		27/09/10		Oui			Lafon Valerie
TRENTADIL CPENR 300mg	1 comprimé à 07h00, 1 comprimé à 18h00		27/09/10		Oui			Lafon Valerie

## 2 lignes de traitement arrêtées = 1 ordonnance validée

Validation des prescriptions (PHARMA / DE LAGUERENNE Anne (Pharmaciens dotations) / Base de PRODUCTION)

Né(e) le 21/07/1947 63 ans 2 mois Sexe M Dossier patient  
Admission 3254068 Taille (cm) 0 Poids (kg) 0,000 Date d'entrée 23/09/2010 Date sortie  
UF resp. méd. 1100 PNEUMOLOGIE 2 HC UF hébergem. 1100 PNEUMOLOGIE 2 HC  
Médecin 1 (sans) Chambre 267

Jours disp.  
 Lundi  
 Mardi  
 Mercredi  
 Jeudi  
 Vendredi  
 Samedi  
 Dimanche

Prescriptions en cours Historique complet Surveillances Indicateurs physio.

27/09/2010 Planning Toutes les lignes Tous les produits

Produit	Prescription	OP	Début	Dur.	Disp.	Fin
AMOXICILLINE + AC.CLAV. MYL (AUGMENTIN) SACH. 1000mg PO	1 sachet-dose par prise 3 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00 , 12 h 00 , 19 h 00.		24/09/10		Oui	
DILATRANE GELL 200mg PO	1 gélule à 07h00, 1 gélule à 18h00		24/09/10	4	Oui	27/09/10
MEDROL CPR 4mg PO	1 comprimé à 07h00		24/09/10		Oui	
MOPRAL GEL 10mg PO	2 gélule à 18h00		24/09/10		Oui	
OXYGENE MEDICAL VRAC TROUSSEAU FORF INH.	1 l/mn par prise 1 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00.		24/09/10	4	Oui	27/09/10
PARACETAMOL (DOLIPRANE) CPR 1000mg PO	1 comprimé par prise 4 fois / jour (Si besoin) Horaires d'administration prévus : 08 h 00 , 12 h 00 , 19 h 00 , 22 h 00.		24/09/10		Oui	
SPIRIVA+3 INHALEURS GEL 18µg	1 dose à 07h00		24/09/10	1	Oui	24/09/10
IPRATROPIUM (ATROVENT) SOL. 0,5mg 1mL	1 dose par prise 4 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00 , 12 h 00 , 19 h 00 , 22 h 00.		24/09/10		Oui	
TERBUTALINE ARW (BRICANYL) SOL. 5mg/2mL	1 dose par prise 4 fois / jour Horaires d'administration prévus : 08 h 00 , 12 h 00 , 19 h 00 , 22 h 00.		24/09/10		Oui	

## Opinion Pharmaceutique (OP) émise et plan de soins infirmier (Actipidos)

Administrateur Système De Laguerenne Anne - [Syn] actipidostee F n° 3245896

Mme/Mlle 88 ans IPP= J 8

### Plan de soins du 22/09/2010

[ 263 F - Mme/Mlle ]

Interventions	?	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6
Pansement simple	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?	?
POLYIONIQUE G5 (OSMOTAN) VIAFL à passer en 24h							X																		
POLYIONIQUE G5 (OSMOTAN) VIAFL à passer en 24h																									
POLYIONIQUE G5 (OSMOTAN) VIAFL à passer en 24h																							X		
AMOXICILLINE + AC.CLAV. SDZ (A...							100...								100...								100...		
CEFTRIAXONE MYL (ROCEPHINE) P...							100...																		
FUROSEMIDE SOLIN 20MG 2ML IM,IV							40 ...																		
METRONIDAZOLE BBM (FLAGYL) ...					500...							500...									500...				
PARACETAMOL PAN (PERFALGAN...	3x		100...																						
ROVAMYCINE PDRE 1,5MUI IV			1,5 UI								1,5 UI									1,5 UI					
INH TERBUTALINE (BRICANYL) SOL. 5...			1 d...				1 d...								1 d...										
AMIODARONE (CORDARONE) CPR ...			1 cpr																						
FORLAX PED PDRE 4G PO			2 s...																						
KARDEGIC PDRE 160MG PO							1 s...																		
LAMOTRIGINE (LAMICTAL) CPDIS 2...			1 cpr																						
SERESTA CPR 10MG PO													1 cpr												
Pvt: Src=>inc Orig=>inc													1 cpr												

**Commentaire séjour**

Traçabilité du 22/09/2010  
 Pharmacien [ ] 22/09/2010 18:06  
 ROVAMYCINE-CORDARONE Association contre-indiquée  
 Risque majoré de troubles du rythme ventriculaire (Torsades de pointe)

# Protocoles en Pneumologie (1)

<Pathologie infectieuse>

<Tuberculose pulmonaire>

<Thrombose>

<Asthme>

<Mucoviscidose>

<exacerbations à Staphylococcus aureus>

<S. aureus sensible à la méticilline>

1ère intention: cloxacilline (Orbénine) - acide fusidique (Fucidine)

si allergie: rifampicine (Rimactan) - acide fusidique (Fucidine)

si co-infection S. aureus + H. influenzae: Augmentin

<S. aureus résistant à la méticilline>

1ère intention: pristinamycine (Pyostacine) + rifampicine (Rimactan)

linézolide (Zyvoxid)

Vancomycine (Vancocine)

<exacerbations à Pseudomonas aeruginosa>

ciprofloxacine (Ciflox)

tobramycine (Nebcine)

tobramycine (Tobi)

amikacine (Amiklin)

ticarcilline + acide clavulanique (Claventin)

pipéracilline + tazobactam (Tazocilline)

ceftazidime (Fortum)

aztréonam (Azactam)

imipénème (Tienam)

traitement de fond

<HTAP>



# Protocoles en Pneumologie (2)

**Déclenchement de Protocole**

Date de début : 27/09/2010 à 07:00

Déploiement des examens répétés en examens individuels  
 Tout cocher/décocher

Annuler Exécution différée Exécuter

J/H	Début	Si	Acte ou examen	Durée/posologie
<input checked="" type="checkbox"/> J+0	lun. 27/09 à 7:00		RIFAMPICINE (RIMACTAN) GEL. 300MG PO	10 mg/kg 2 fois par jour 14 jour(s)
<input checked="" type="checkbox"/> J+0	lun. 27/09 à 7:00		FUCIDINE CPR 250MG PO	2 cpr 3 fois par jour 14 jour(s)
<input checked="" type="checkbox"/> J+0	lun. 27/09 à 7:00		Analyses : ASAT, ALAT (transaminases)	1 fois par jour tous les 7 jours

Mucoviscidose, S. Aureus sensible à la méticilline, si allergie : rifampicine (Rimactan) + acide fusidique (Fucidine)



# Quels résultats au CHRU Tours ? (1)

## Classification des OP émises en Pneumologie (2010)

### En fonction de la nature de l'OP

- OPI : Opinion Pharmaceutique Informatique
  - *Ceftriaxone 1000 mg, posologie : 1 mg / jour*
  - *Rapamune® 2 mg cp, posologie : 2 cp / jour*
- OPM : Opinion Pharmaceutique Médicale

### En fonction du résultat attendu

- OP avec modification de prescription attendue
- OP sans modification de prescription **systematique** attendue : OP émises à titre informatif, exemple des interactions médicamenteuses non contre-indiquées
- OP non justifiée : OP non nécessaire (protocole du service)



# Quels résultats au CHRU Tours? (2)



## Suivi de l'impact des OP

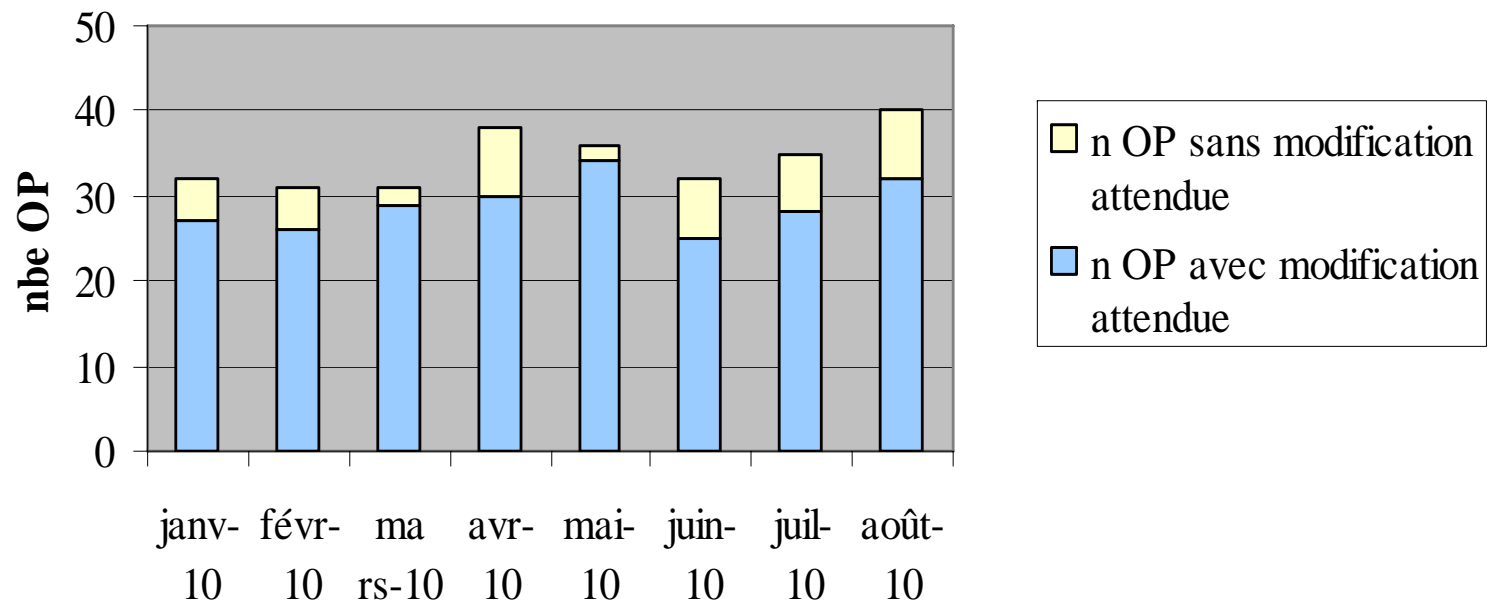
- OP suivie : modification de prescription dans le sens de la proposition
- OP non suivie : pas de modification, pas de réponse (patient sorti)

# Quels résultats au CHRU Tours? (3)

Nature de l'OP en <b>Pneumologie (2010)</b>		
<b>OP Informatique</b>	124	45%
<b>OP Médicale</b>	151	55%
dont choix du médicament	6	4%
dont <b>adaptation posologique</b>	74	<b>49%</b>
dont optimisation de l'administration	26	17%
dont <b>suiti thérapeutique</b>	45	<b>30%</b>

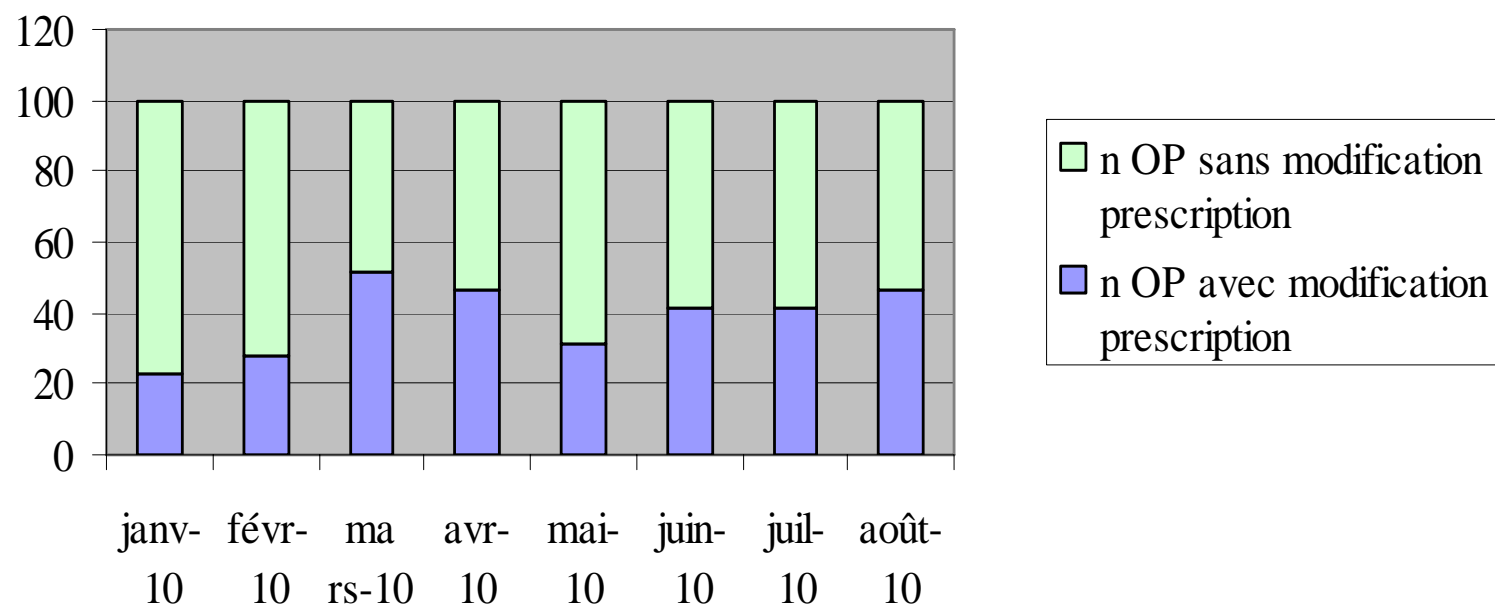
# Quels résultats au CHRU Tours? (4)

## Classification des OP émises en fonction du résultat attendu - année 2010



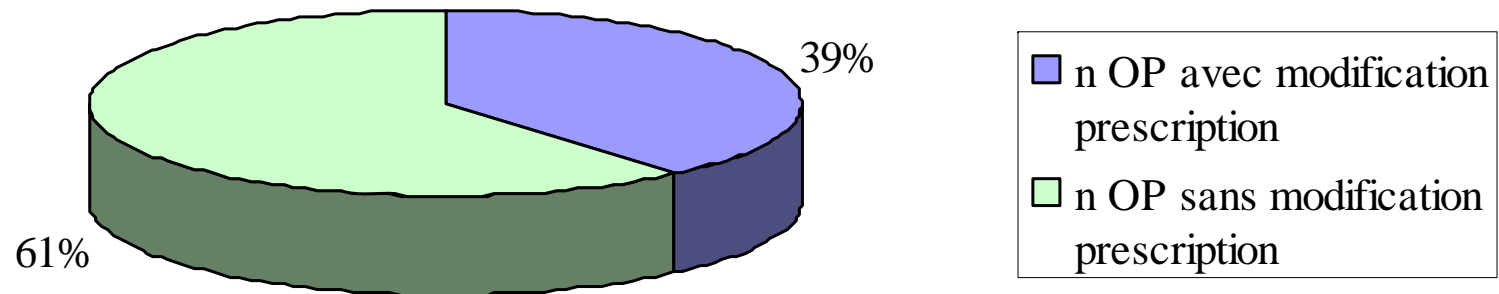
# Quels résultats au CHRU Tours? (5)

## Devenir des OP avec modification de prescription attendue - année 2010



# Quels résultats au CHRU Tours? (6)

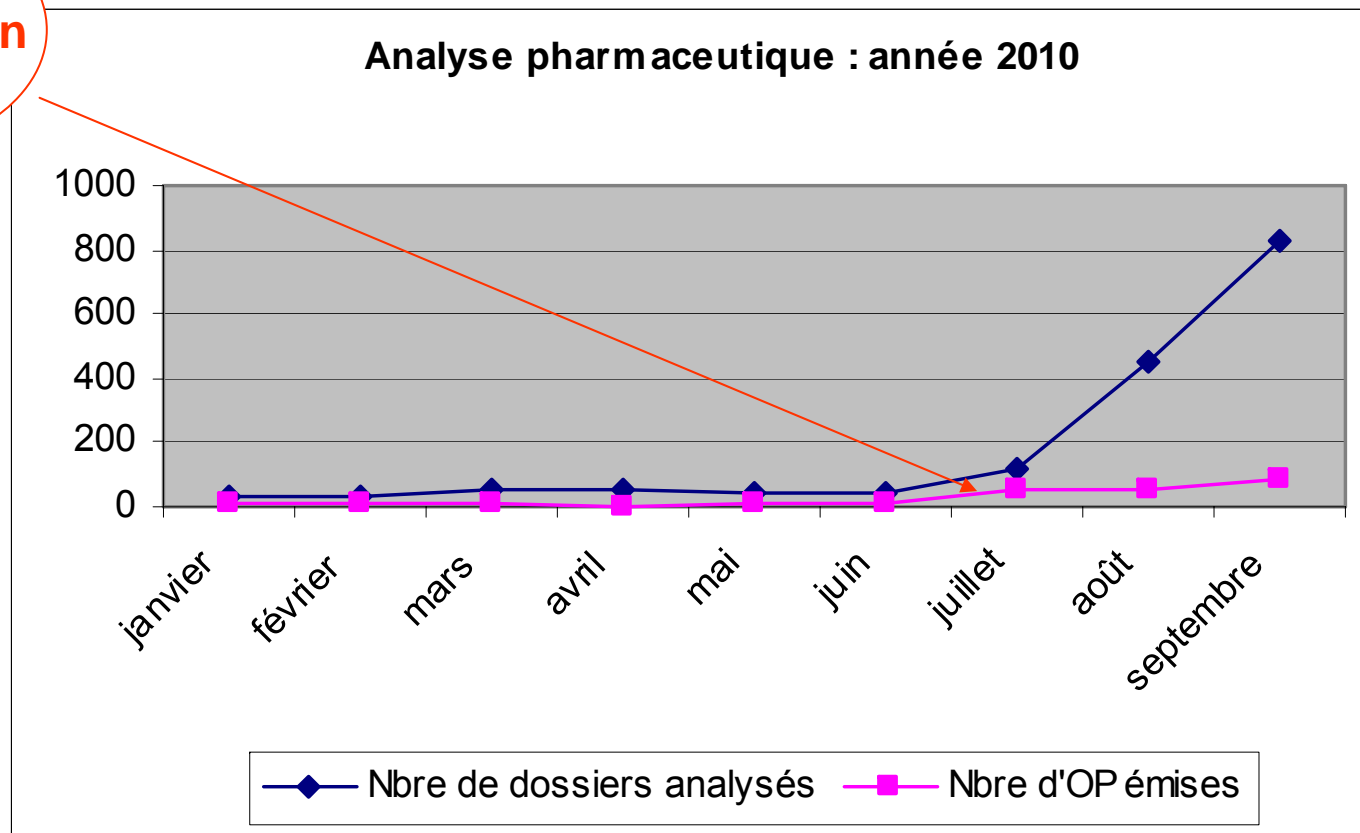
## Devenir des OP avec modification de prescription attendue - année 2010



# Quels résultats CI Reine Blanche? (1)



**Informatisation**





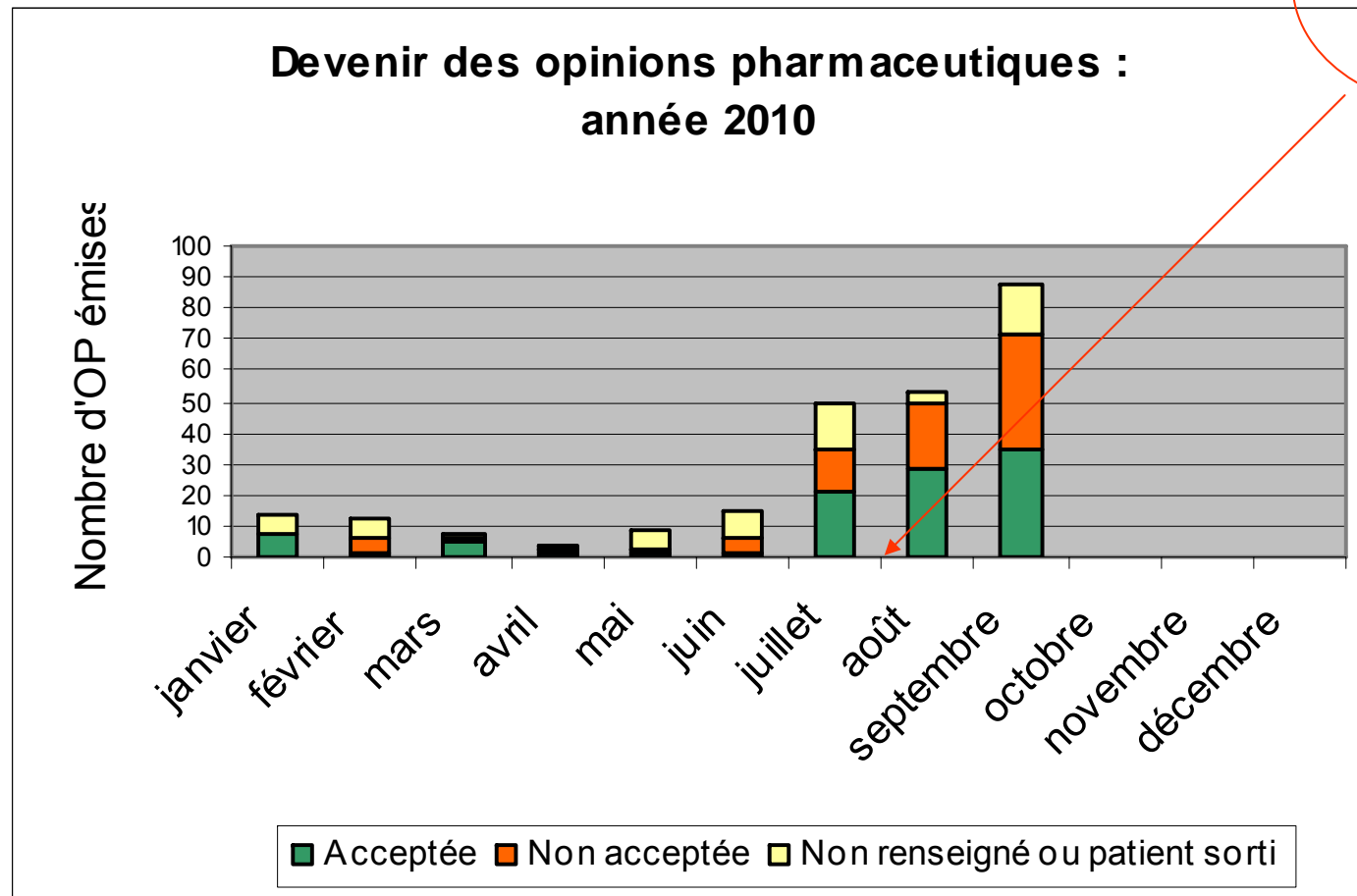
# Quels résultats CI Reine Blanche? (2)



Nombre d'OP par devenir depuis le 01/01/2010			
Résultat	Nombre	% par rapport au total des OP	Nbre de dossiers analysés
Acceptée	99	39%	1694
Non acceptée	88	35%	
Non renseignée	66	26%	
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100%</b>	

# Quels résultats CI Reine Blanche? (3)

EPP  
2010



# Quels résultats CI Reine Blanche? (4)



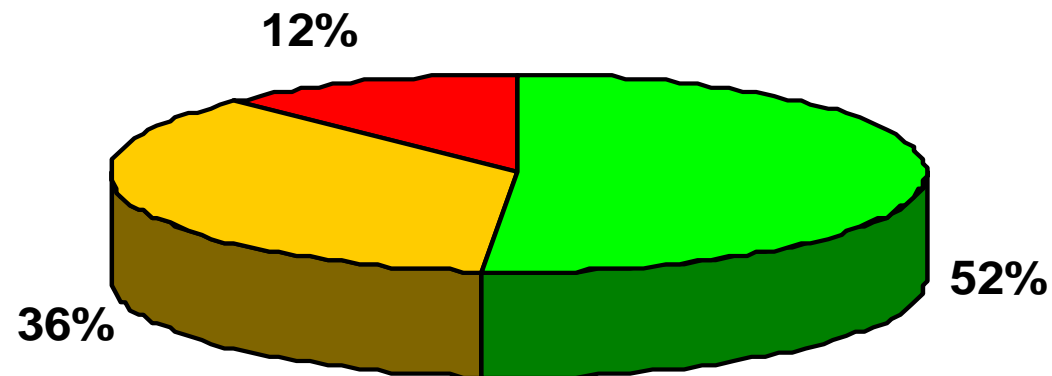
## Types de problèmes déclenchant des OP

<b>Problème de médicament : durée de traitement, sur et sous dosage, hors AMM, redondance..</b>	<b>66%</b>
<b>Traçabilité EVA (absence)</b>	<b>14%</b>
<b>Problème informatique</b>	<b>11%</b>
<b>Contre indications, précautions d'emploi</b>	<b>7%</b>
<b>Non respect des allergies</b>	<b>2%</b>

# Quels résultats CI Reine Blanche? (5)



Hierarchisation des OP : année 2010



■ Op niveau I ■ Op niveau II ■ Op niveau III

# Quels résultats CI Reine Blanche? (6)



OP I	Dafalgan + Perfalgan passer à voie orale
	Prescription Xelevia, Seroplex n'avons pas au livret
	prescription d'antalgique sans traçabilité de l'EVA
	prescription Oflocet 200 pas de voie d'administration
	dopasoin prescrit Diafusor 10 hors LT
OP II	9 jours de trt Oflocet pas de date d'arrêt : médecin informé
	prescrit Zopiclone 10mg (n'existe pas)
	Quinolone voie IV , relais VO si possible
	pancarte avec "allergie aspirine" et prescription Kardégic
OP III	Nuctalon + Imovane
	chute patient sous imovane (1cp pour 92 ans) surdosage?
	IDM + Reminyl 24mg LP, 85 ans : appel Dr arrêt prescription
	prescrit Préservation substitué par le logiciel Previscan : 4cps / jour
	tension très basse, chutes patient 85 ans avec Triatec 5mg revoir trt antihypertenseur

# Quelles difficultés ? (1)

CHRU



## (Pneumologie)

- Maniabilité du logiciel pour la prescription mais non adapté à la validation (interface)
- Acceptation difficile par le corps médical
- Protocolisation difficile, prises en charge multiples, variées, peu reproductibles, patients polymédiqués et avec nombreuses co-morbidités
- Pharmaciens nombreux à participer à l'analyse (astreinte), avec peu ou pas d'activité d'analyse<sup>30</sup> en routine

## CI Reine Blanche

- Logiciel non adapté à la validation pharmaceutique, logiciel en évolution
- Aucun temps pharmacien supplémentaire pour développer cette activité
- Refus pour certains praticiens de changer les traitements personnels (OP non suivies)
- Peu de recul (mise en place juin 2010)

# Des pistes : Revue de pertinence pharmaceutique au CHRU Tours (1)

- Juillet 2009 : création d'une « Revue de cas »
- Mars 2010 : Transformation en « Revue de pertinence pharmaceutique » (EPP). Rédaction d'une fiche projet validée par l'ensemble des pharmaciens
- Organisation :
  - Responsabilité : 1 pharmacien de chaque site
  - 1 réunion tous les quadrimestres, durée 1h30
  - Participants : tous les pharmaciens participant à la validation pharmaceutique et assurant des astreintes pharmaceutiques + internes en pharmacie

# Des pistes : Revue de pertinence pharmaceutique au CHRU Tours (2)

Objectifs : *rester pertinent et efficace dans la validation pharmaceutique tout au long de la semaine, quel que soit le pharmacien qui assure la validation (astreintes)*

- Définir le niveau d'analyse pharmaceutique
- Porter un regard critique sur la validation pharmaceutique des prescriptions
  - Problèmes non connus
  - Prescriptions dans contexte particulier
  - Rappels des situations d'erreur de prescription fréquentes
- Informer les pharmaciens de la mise en place des protocoles de prise en charge thérapeutiques; changements de pratiques...
- Identification d'interventions pharmaceutiques non pertinentes
- Présenter des cas significatifs à titre d'exemples



# Des pistes : Revue de pertinence pharmaceutique CI Reine Blanche



## ○ CREX

- Travailler en groupe pluridisciplinaire
- Déculpabiliser le déclarant
- Eviter que les erreurs ne se reproduisent
- Harmoniser et améliorer les pratiques professionnelles



**Démarche pérenne depuis 2007**

**EPP 2010**

### ► **Projet :**

Sur le modèle du CHU, organiser des échanges avec des établissements travaillant sur l'analyse pharmaceutique



# Le point de vue du prescripteur

- Service de chirurgie pédiatrique du CHRU de Tours
  - Activité très diversifiée et âges très divers donc peu de protocoles
  - Posologies et formes galéniques adaptées au poids et à l'âge
  - Prescriptions courantes assez limitées : risques d'erreur dès que pathologies intercurrentes
  - Prescriptions hors AMM assez fréquentes : pas d'aide dans les bases de données
  - Les prescripteurs
    - 5 seniors chirurgiens
    - 5 seniors anesthésistes
    - 3 internes de chirurgie
    - Médecins oncologues ou néphrologues (pas de pratique quotidienne)



# Le point de vue du prescripteur

- La prescription informatisée
  - Depuis 2005
  - Logiciel (actipidos) maniable mais changement de «culture» dans la façon de prescrire
    - Choix molécule et forme galénique
    - Voie d'administration
    - Posologie, unité et fréquence
    - Durée du traitement
    - Note éventuelle à l'attention de l'infirmière
  - Impression du corps médical globalement positive
  - Pas de retour en arrière



# Le point de vue du prescripteur

- L'opinion pharmaceutique
  - Posologie
  - Avis sur la forme galénique
  - Redondances
  - Incompatibilités
- Ce que nous en faisons.....
  - Modification de prescription (incompatibilités, erreurs de posologie...)
  - Maintien de la prescription mais en s'étant questionné

Traitements thérapeutiques

Prescriptions récentes et prescriptions en cours sauf les prescriptions annulées

Si	<!>	Médicament	VA	Posologie	Début	Durée	Note	N° Ordo.
	+	KANEURON SOL. 30ML PO		10 gtte matin	lun. 27/09/2010 07:00	indéterminé		30
				soit 10mg sur avis Geraldine Favrea				
	+	UVESTEROL A.D.E.C. SOL. 20ML PO		1 dose 1 fois par jour	lun. 27/09/2010 07:00	indéterminé		31
	+	MOPRAL GEL. 10MG PO		5 mg 1 fois par jour	lun. 27/09/2010 07:00	indéterminé		32
	+	NUTRITION SELON REGIME PO		110 ml 6 fois par jour	Hier 07:00	indéterminé		36
				PEPTIJUNIOR en 1h/4 + 2 bib de 10 mL				

Message du pharmacien

**Message**

Comm. pharmacie: 28/09/2010 09:42 [Nom] : les gelules de mopral ne sont pas sécables. La pharmacie prépare des gelules à 5mg mais il faut une ordonnance nominative précisant aussi le poids de l'enfant

28/09/2010 09:42 [Nom] : Problème : Voie / administration inappropriée

28/09/2010 09:42 [Nom] : Résolution : Optimisation modalités d'administrations



# Le point de vue du prescripteur

- Ressenti du côté des prescripteurs
  - Positif
    - Sécurisation de la prescription, hors des sentiers battus
    - Aide à l'optimisation des pratiques
  - Négatif
    - Vécu comme un « contrôle » de nos pratiques par les pharmaciens



# Le point de vue du prescripteur

- Communication médico-pharmaceutique indispensable
  - Connaître les habitudes des prescripteurs (différence des OP en semaine et le WE)
  - Connaître le rôle de chacun
  - Les pharmaciens assistent aux staffs du service
- L'analyse pharmaceutique est bien vécue
  - Passe inaperçue quand tout va bien
  - Est très utile sur les erreurs majeures