



Hôpital Public du Futur - 1ère édition

Agadir, 24-25 janvier 2019



Hôpital Public du Futur - 1^{ère} édition
Agadir, 24-25 janvier 2019

APPROCHE SERVICIELLE A L'HOPITAL

Intervention demandée



Accréditation et Préqualification du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments.

Certification ISO 9001, version 2015 de la Direction du Médicament et de la pharmacie.

Expérience de mise en place d'un système d'Assurance Qualité, **c'est bien !**

La qualité autrement !



APPORT DU PHARMACIEN DANS LA MISE EN PLACE DE L'HOPITAL DU FUTUR

Professeur Jamal TAOUFIK
Vice Doyen

Le métier de pharmacien

Avant:

Le pharmacien: spécialiste du médicament chargé d'élaborer de bons remèdes et d'assurer leur disponibilité.

Clichés sur la pharmacie

Super magasinier,
Gestion de stock,
Sous-sol entre la morgue, la buanderie et la cuisine...
Empêcheur de tourner en rond, responsable des ruptures d'approvisionnement .

Réforme des études médicales

Qui ?

Préparée par le Réseau des Doyens de Médecine, pharmacie et médecine Dentaire,

Quand ?

Mise en œuvre à partir de septembre 2015.

Démarche:

Réflexion, planification, définition des besoins et des profils

Elaboration des référentiels de compétences,

Cahier des Normes Pédagogiques Nationales

Descriptif des Diplômes

Evolution du métier de pharmacien

Aujourd'hui:

La mission du pharmacien: s'assurer que le traitement médicamenteux d'un patient soit approprié, convenable, le plus efficace et le plus sûr possible et au meilleur coût.

Objectif: contribuer à optimiser les résultats du traitement médicamenteux et de la qualité de vie de son patient.

Autrement dit: **“Fournir le bon produit, au bon patient, au bon moment, au meilleur coût et en toute sécurité”**

LA REPONSE:

Pour y faire face est née:

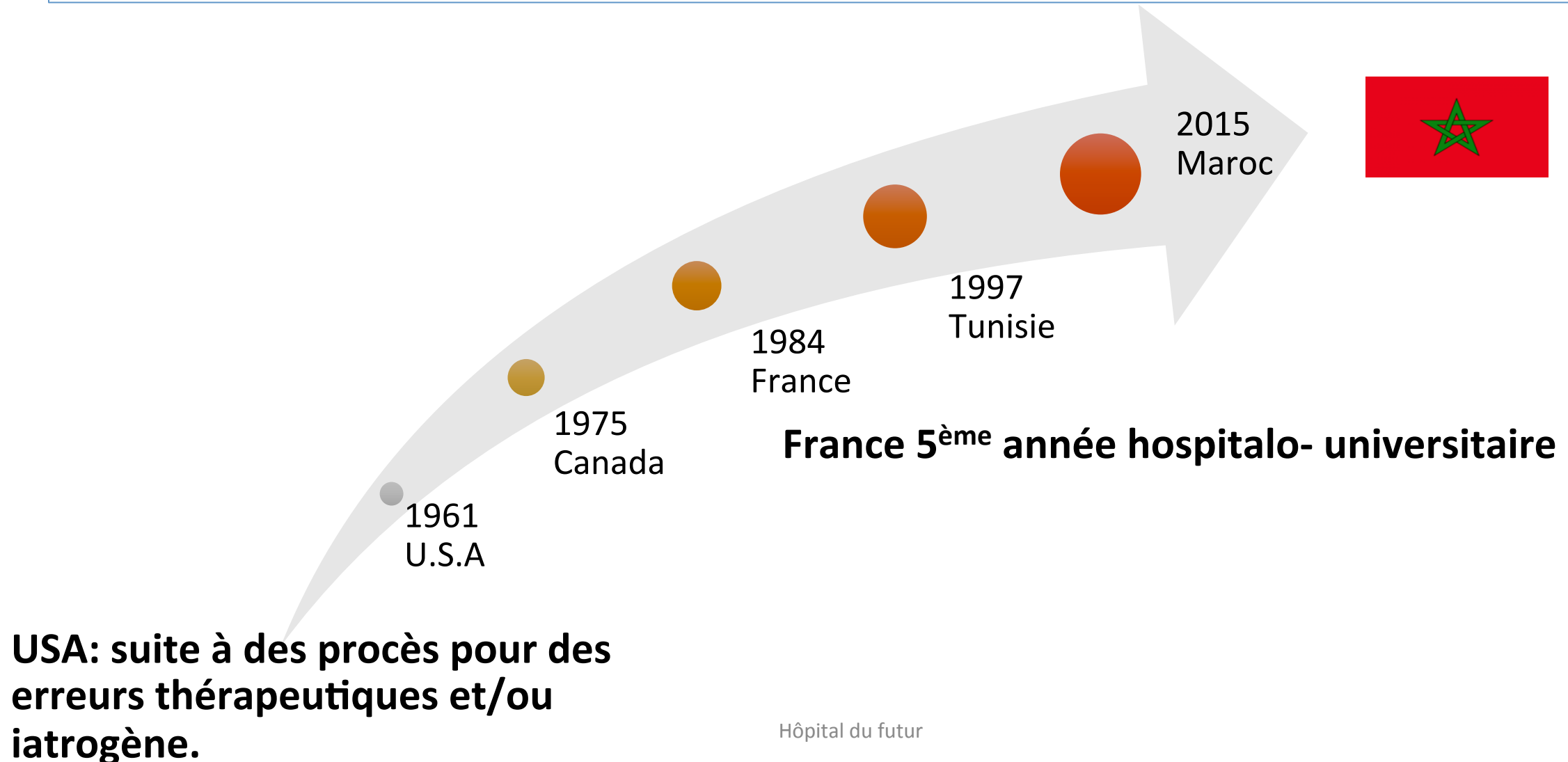
La **pharmacie clinique** complétée par la notion de **soins Pharmaceutiques**, traduisant l'évolution du métier de Pharmacien.

LA PHARMACIE CLINIQUE

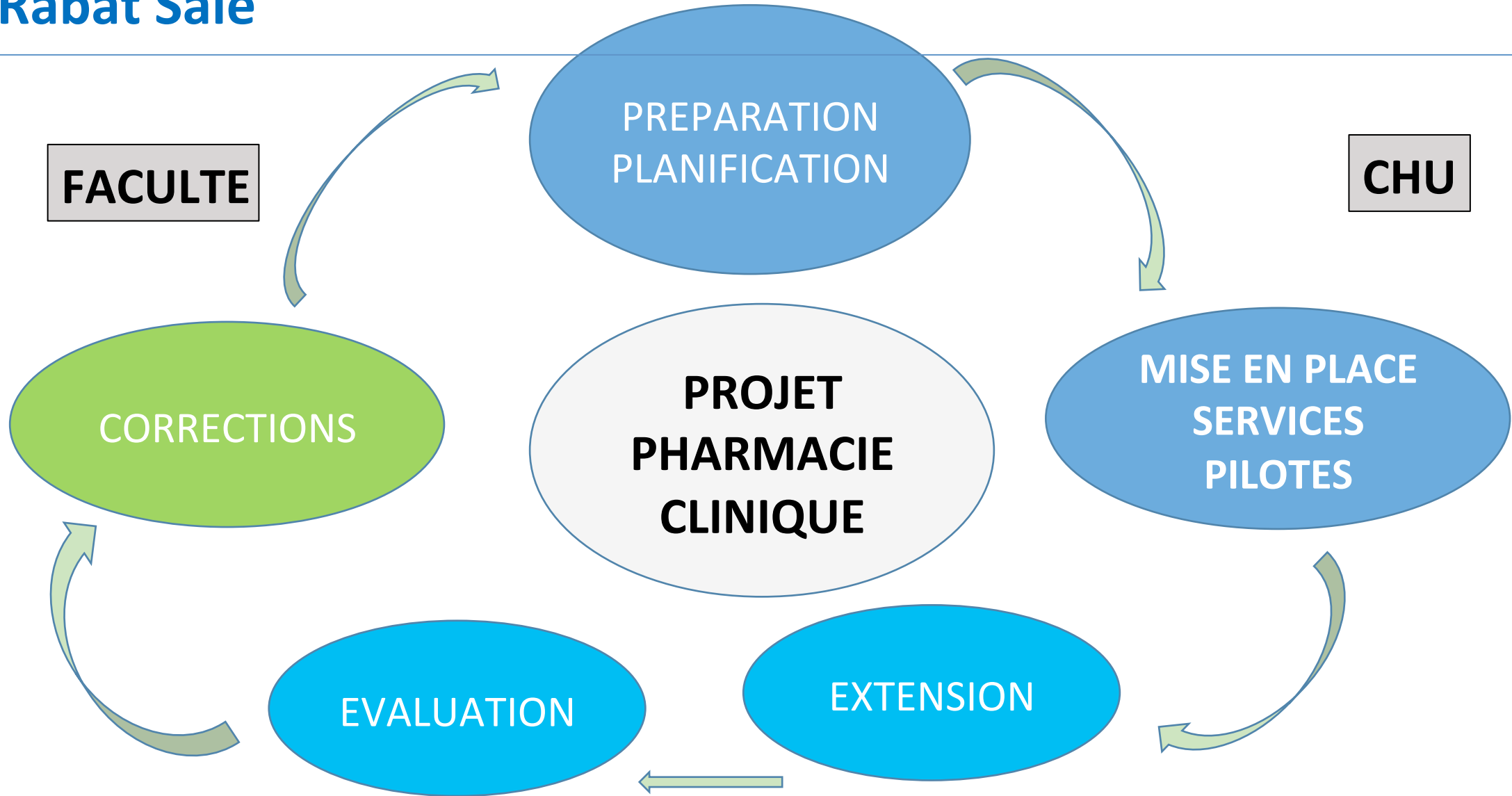
C'est le travail des pharmaciens au sein de l'équipe soignante:

- interroger et évaluer les patients,
- faire des recommandations thérapeutiques spécifiques,
- superviser les réponses du patient au traitement médicamenteux ,
- fournir des informations relatives aux médicaments.

Historique : Développement de la pharmacie clinique au niveau International



Mise en place de la pharmacie clinique au CHU Ibn Sina de Rabat Salé



Préparation et planification

Recrutement 2 pharmaciens : Professeur en pharmacie clinique

Définition des objectifs :

- Objectif principal : préparer le terrain pour les 5 AHU
- Objectif secondaire: déployer la PC dans les Unités Soins

Constitution d'une équipe projet :

- 2 pharmaciens PA
- 2 résidents en pharmacie

Recherche bibliographique: expériences des autres pays

Préparation et planification

Élaboration des outils de travail

Dossier Pharmaceutique (**DP**) :

- **Ordonnance suivi antibiothérapie**
- **Fiche Intervention Pharmaceutique (IP)**
- **Fiche anamnèse**

Cartographie des services.

Etat d'avancement

15 services Hôpital militaire

8 services de 2 hôpitaux civils

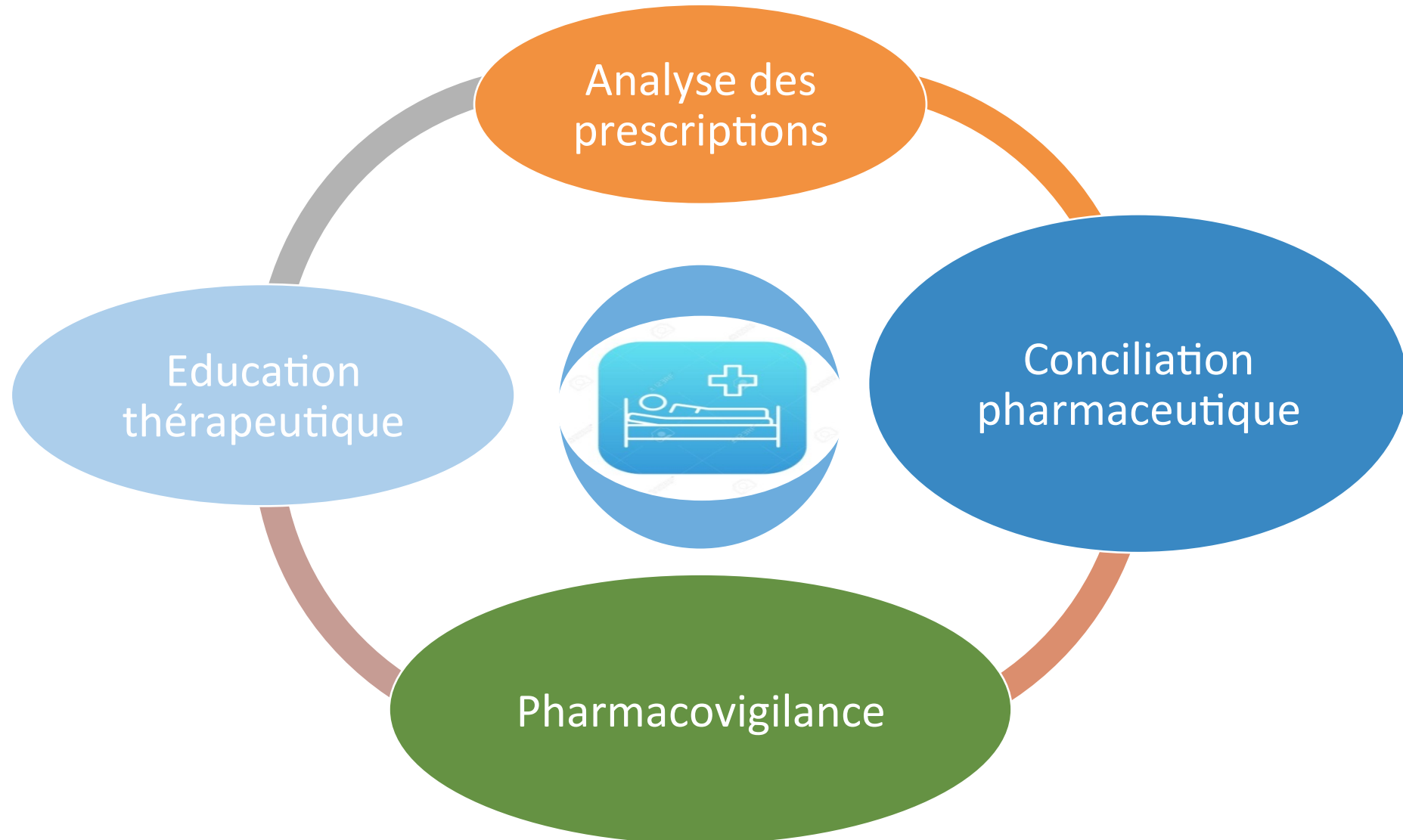
Missions du pharmacien clinicien

- Anamnèse médicamenteuse
- **Visites médicales**
- **Analyse de prescription** (détection erreurs de prescription, interactions médicamenteuses, effets indésirables,...)
- **Intervention pharmaceutique**
- **Suivi des traitements** (antibiotiques, anticoagulant, immunosuppresseurs,...)
- **Informations thérapeutiques** (équivalence, dosage, indication, ...)
- **Déclaration de pharmacovigilance / matériovigilance**
- Réunion de concertation multidisciplinaire, staff
- **Education et conseils thérapeutiques au patient**
- Participation aux consultations du service

Tâches du pharmacien

- Activités quotidiennes
- Documents élaborés (supports de prescription, fiches pour les médecins, les infirmiers et les patients)
- Formation (bon usage des médicaments)
- Recherche (évaluation des pratiques, démarche qualité, pharmaco économie, pharmacovigilance...)

Activités pharmaceutiques quotidiennes :



FICHE D'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

DATE : 12 / 09/ 2018

Service d'hospitalisation : unité de transplantation

- Nom : L
- Prénom : S
- N° Entrée :

- Médecin : A
- Pharmacien : S

- Poids : 55
- Age : 34
- Taille :
- Sexe : M ☐ F ☒

- Motif d'hospitalisation : consultation post-greffe
- Date d'hospitalisation :
- Durée d'hospitalisation :

1- PROBLEME

- ☐ Non conformité aux référentiels/ contre-indication
- ☐ Indication non traitée
- ☒ **Sous-dosage**
- ☐ Surdosage
- ☐ Médicament non indiqué
- ☐ Interaction
 - ☐ A prendre en compte
 - ☐ Précaution d'emploi
 - ☐ Association déconseillée
 - ☐ Association contre-indiquée
- ☐ Effet indésirable
- ☐ Voie/administration inappropriée
- ☐ Traitement non reçu
- ☐ Monitoring à suivre

DCI MEDICAMENT :
Epoétine Beta

2- INTERVENTION

- ☐ Ajout (prescription nouvelle)
- ☐ Arrêt
- ☐ Substitution /Echange
- ☐ Choix de la voie d'administration
- ☐ Suivi thérapeutique
- ☐ Optimisation des modalités d'administration
- ☒ Adaptation posologique

3- DEVENIR DE L'INTERVENTION

- ☒ **Acceptée**
- ☐ Non acceptée
- ☐ Non renseigné

Description du problème lié au médicament et de l'intervention pharmaceutique

- **Epoétine** : 331 iug/ml
- CST : 43,6%
- **CR** : 9,5 g/dl

Le patient prend seulement **Epoétine** 3000 UI x 3/j.

Proposition du pharmacien :
Augmenter le nombre de prise du **Epoétine** par semaine.

Décision du médecin :
Epoétine 3000 UI x 2/semaine.

Bilan des IP: sécurité !

	U.M.H (8 mois)	Endocrino (5 mois)	Néphro (3mois)	I.N.O (6 mois)
Nombre d'Ordonnances Analysées	1620	138	144	361
Nombre IP	276	83	51	137
IP (%)	17%	60%	35%	38%
Taux d'acceptation	95%	93%	94%	98%

Étude pharmaco-économique:

Objectif:

Mesurer l'impact économique direct des interventions Pharmaceutiques dans un service d'urgences médicales hospitalières.

Matériel et méthode

Service : Urgences Médicales Hospitalière de l'hôpital Avicenne de Rabat

Durée : 8mois (*de janvier à septembre 2018*) :

1 Pharmacien clinicien résident affecté

Coûts directs médicamenteux évités évalués du **point de vue de :**
l'établissement hospitalier (*Centre hospitalier IbnSina*)



Analyse des coûts

Les coûts directs médicamenteux évités (**CDME**) ont été calculés sur la base des prix TTC des spécialités du marché 2018.

Le **CDME** = différence de coût journalier entre le médicament prescrit par le médecin et celui recommandé par le pharmacien.

Le **CDME** total a été calculé sur la base d'un seul jour impacté.

Calcul des coûts induits

Prend en compte le coût horaire salarial du pharmacien résident : **51.13 dhs/h.**

La durée moyenne nécessaire à l'analyse d'une ordonnance et l'émission d'une IP était estimée à **10min.**

Le coût induit par l'émission d'une intervention pharmaceutique :
8.5dhs/ IP.

Calcul des coûts directs médicamenteux évités

- **Le Bénéfice** = CDME – Coûts induits
- **Le ratio coûts évités/coûts induits**
- **le retour sur investissement selon la formule :**
$$\text{ROI} = [(\text{CDME} - \text{Coûts induits}) \times 100] / \text{Coûts induits}$$
- **→ Analyse des CDME**
/ type d'intervention & / classes médicamenteuses

RESULTATS ET DISCUSSION

Sélection des IP

303

- Analyse des IP entre le 22 Janvier et le 9 septembre 2018
- IP exploitables dont les informations sont suffisantes

171

- IP avec impact économique potentiel

113

- IP dont médicament fait partie de la nomenclature de l'hôpital

107

- IP Acceptées

Impact économique des IP sur un jour

Expression des résultats	Impact sur un jour
• Coûts directs médicamenteux évités des IP acceptés	8860.90 Dhs
• Coûts induits par les IP	960.50 Dhs
• Bénéfice pour l'établissement (CDME–Coûts induits)	7900.40 Dhs
• $ROI(\%) = [(CDME - Coûts\ induits) \times 100] / Coûts\ induits$	822.48 %
• Ratio coûts évités / coûts induits	9.22

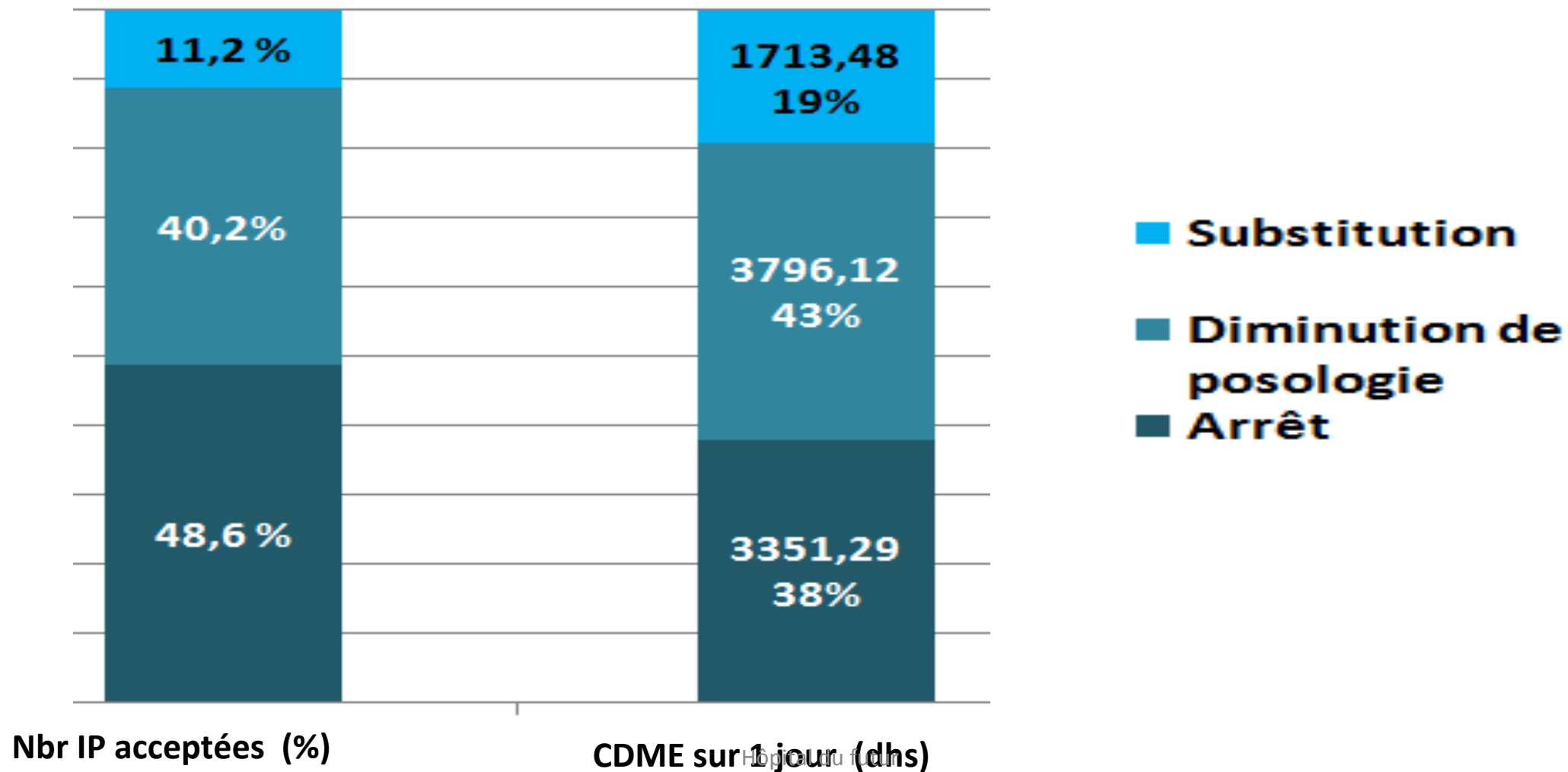
Impact économique des IP sur un jour

- Ratio Coût évité/Coût induit

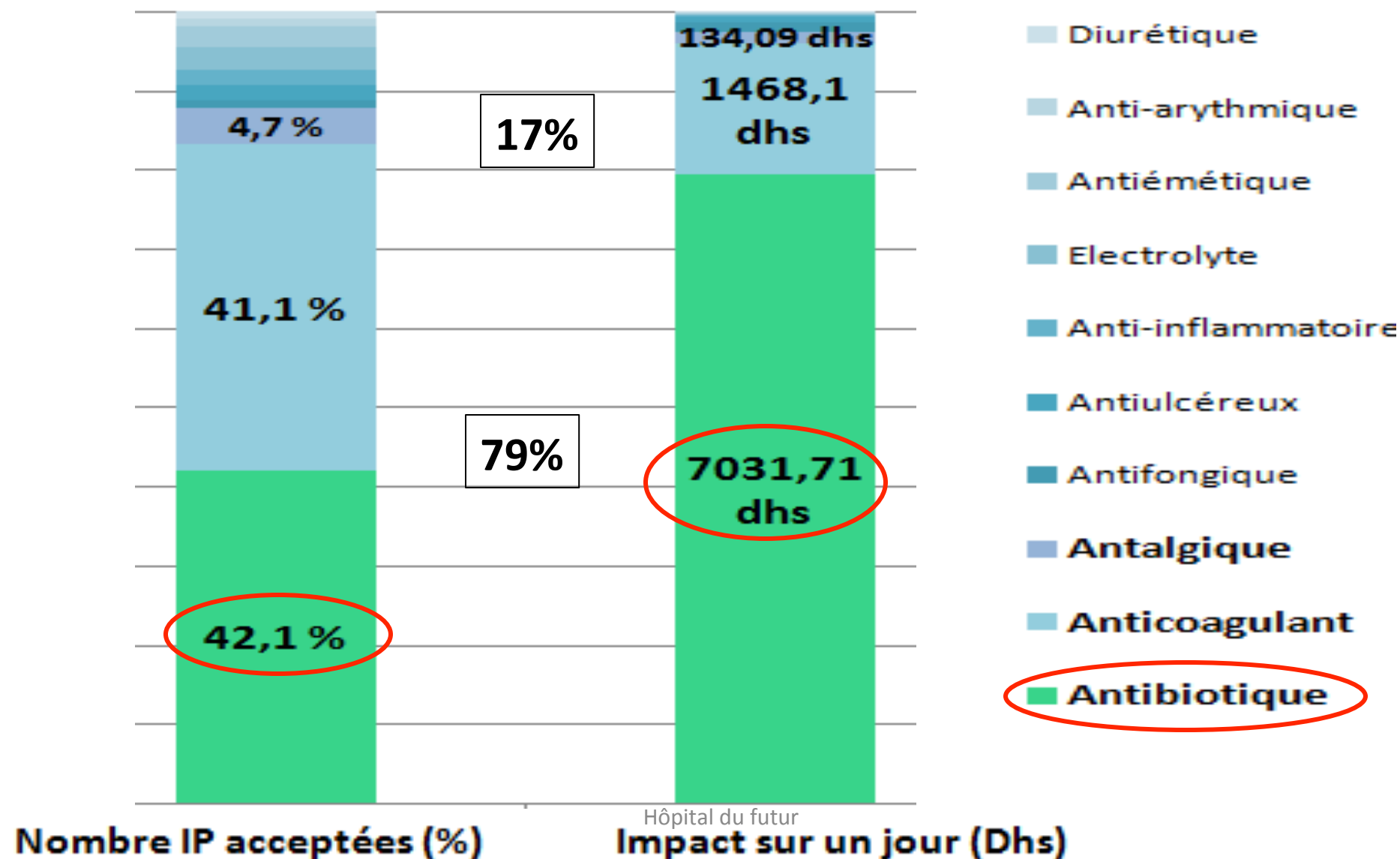
Référence	Service	Ratio CE/CI
Hubault et al. 2012	Rééducation neuro	0.21
Coursier et al. 2008	Rhumatologie	0.56
Rose et al. 2009	multicentrique	1.12
Baudouin et al. 2014	Neuro cardio	2.73
Notre étude 2018	Urgences	9.22
Zaidi et al. 2003	USI	9.7
Klopotowska et al. 2010	USI	8.7 à 13.3
Nerich et al. 2013	oncologie	33.3

Coût non
médicamenteux

Coûts directs médicamenteux évités en fonction de la nature des interventions pharmaceutiques



Coûts directs médicamenteux évités en fonction des classes thérapeutiques



Conclusion

Pour:

Améliorer les pratiques,

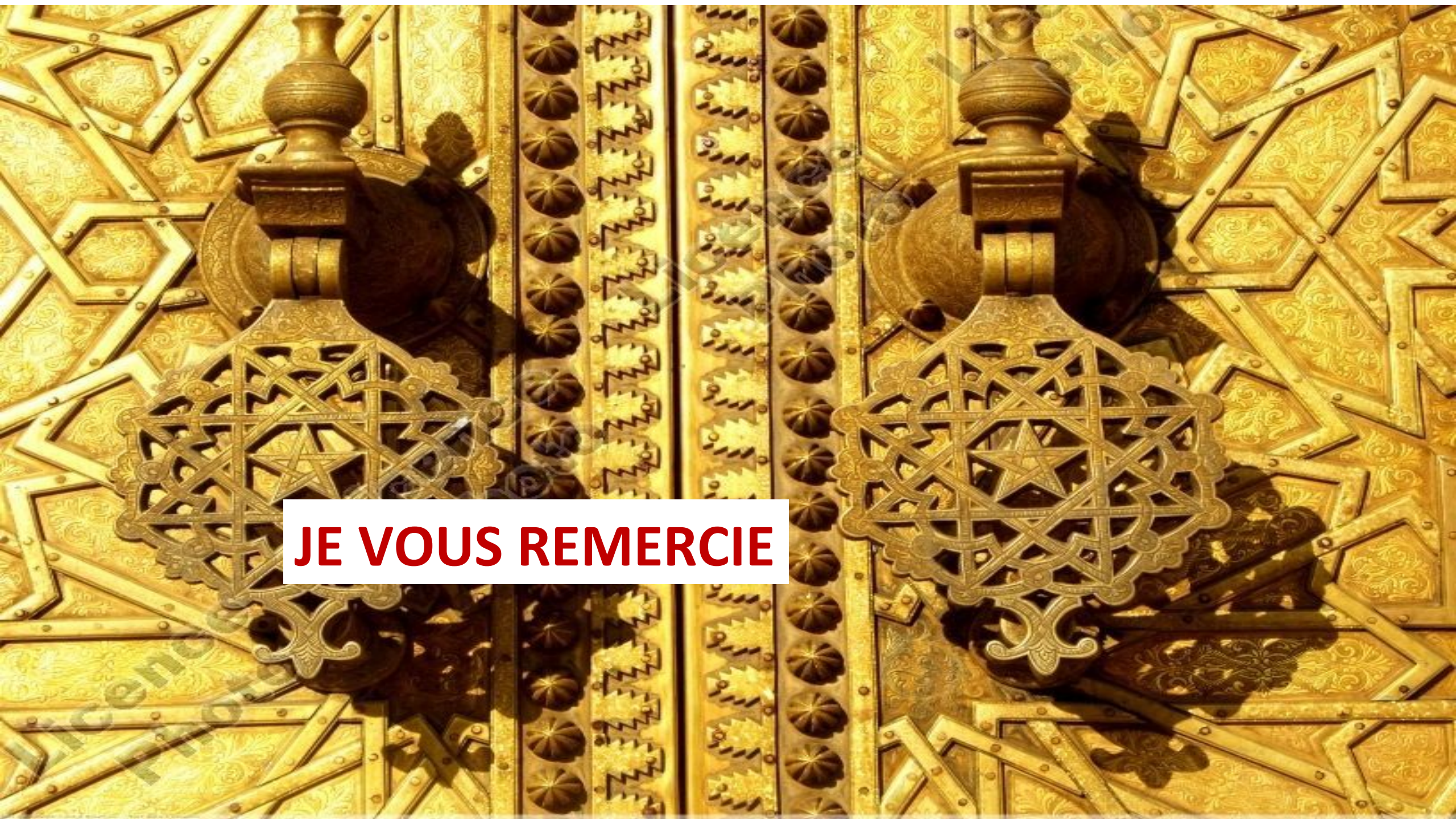
Sécuriser nos actes,

Faire des économies substantielles,

Il faut une autre utilisation des pharmaciens.

Il faut recruter et former.

Contact j.taoufik@um5s.net.ma

The image shows a highly detailed, ornate golden door, likely from a historical Islamic or Middle Eastern building. The door is composed of multiple panels, each featuring intricate geometric and floral patterns. The central panel is a large, octagonal medallion with a complex star design. The door is set within a frame of golden metal, with visible hinges and locking mechanisms. The overall color is a rich, warm gold, and the lighting highlights the texture and depth of the carvings.

JE VOUS REMERCIE