

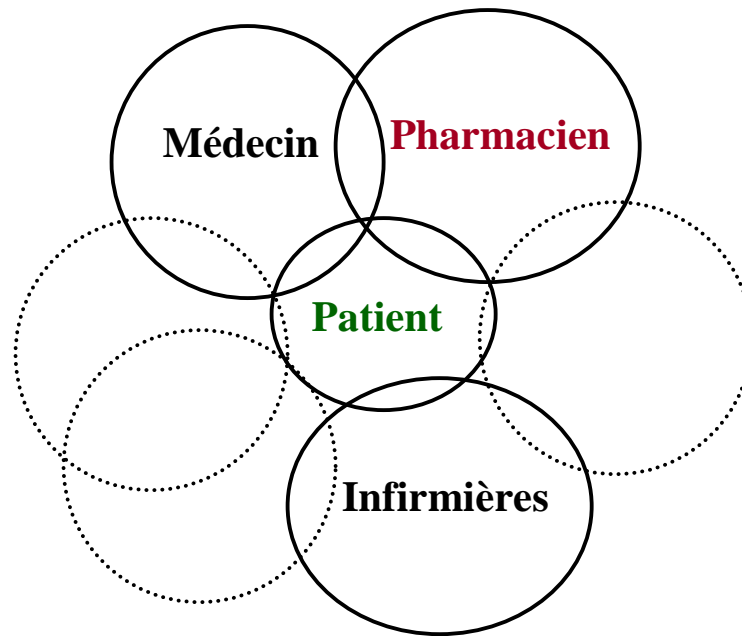
# **VIH & COHERENCE DES SOINS / QUELLES ARTICULATIONS PHARMACEUTIQUES**

**ATELIER PHARMACIENS**

**SFLS Tours, 21 octobre 2004**

# DEROULEMENT

- OBJECTIFS : LE CIRCUIT THERAPEUTIQUE HOPITAL/VILLE
- ILLUSTRATIONS par 3 situations
- TROIS PROBLEMATIQUES
- QUESTIONNEMENTS ET BESOINS DES PRATICIENS OFFICINAUX & HOSPITALIERS
- EXPERIENCES, TEMOIGNAGES & DEBAT
- SITUATION EN MARS 2004
- PERSPECTIVES, PROJETS
- CONCLUSIONS



## La Profession Pharmaceutique :

- Devoirs et Responsabilités diverses,
  - Missions, atouts, objectifs

# OBJECTIFS

- CONSTATS :

- L 'enjeu sanitaire individuel et collectif est majeur
- Le lien pharmaceutique Hôpital/Ville est un maillon faible actuellement
- Le recensement des problématiques existe
- Les acteurs et les expériences sont encore peu visibles

- QUESTION :

A partir des expériences des uns et des autres, VIH ou autres pathologies chroniques :

↳ *proposer une progression qualitative d 'actes de liaison H/V/H et d 'indicateurs professionnels*

## QUELQUES CAS TYPIQUES :

- Patient entrant à l'hôpital :
  - sous ARV et AVK, pour intervention chirurgicale cardiaque programmée ; apport du Praticien officinal ?
- Patient sortant de l'hôpital, sous HAART dont Fuzeon®
- Patient VIH+, avec ARV et antituberculeux

Mr Fr. 72 kg, 45 ans, connu de la pharmacie, lipodystrophie

Ordonnance hospitalière : Ziagen® 1-0-1 ; Viread® 1-0-0 ;  
Norvir® 1-0-1; Reyataz® 2x 150mg /j

Ordonnance ville : Vasten® 40mg ; Dépakine 500mgLPx2

# Trois grandes problématiques

- Rédaction et qualité de la prescription
- Anticipation de la prise en charge
- Garantie de continuité des thérapeutiques selon le statut de dispensation

# Questionnements et besoins des praticiens hospitaliers

- Connaître le traitement d'entrée du patient : (différences selon contextes chirurgical, médical ou HDJ) ; feuille, carte, transmissions, carnet, automédication ; qui sont les intervenants « ville » médecin, pharmacien, centre méthadone,
- Stupéfiants ? Médicaments à index thérapeutique étroit, PA demandant une observance extrêmement rigoureuse (ARV ...)
- Le contexte de l'urgence d'arrivée, de la non communication possible ... (langue, coma, ) ou erronée ... perte d'informations ...

# Questionnements et besoins des praticiens officinaux

- Non programmation de la sortie du patient (samedi, dimanche, soir, matin) : ordonnance de sortie soulevant des difficultés de compréhension, d'interprétation, de logistique etc ; ordonnances partielles ( H et V)
- Quelles possibilités pour faire le suivi des mdts de P. restreinte : PIH, SP, prescripteurs ciblés, double disp. ; mdts d'exception ; indications des médicaments, vérification de l'AMM, raisons de changements de doses ... ; Pvigilance ;
- Difficulté de jonction des prescripteurs
- Calendrier des sorties de la RH, reconnaissance de l'acte pharmaceutique ; circuit des RH des patients fatigués ;



- **FORMATION** : Mise à jour des connaissances sur des mdts « pointus » : sources ?
- **LOGISTIQUE** : stock, conditionnement inadapté
- **OUTILS DE SUIVI** : dossier patient ?  
Fiches,

# Etat des lieux en mars 2004

- Depuis 1986 .... à 2004
- Textes réglementaires : le « DECRET » ! ,  
la DHOS ; les travaux des associations  
professionnelles et syndicales ; l'Ordre ;
- Position des firmes pharmaceutiques
- L'ANAES ; ....

- Les expériences locales,
- La double dispensation VIH, VHC, VHB,
- Expérience Cellcept
- Hovidom,
- ...