



PROJET PILOTE OSTÉOPOROSE



Entretien d'accompagnement de Bon Usage des Médicaments (BUM) «Ostéoporose»

EN PRATIQUE ...

DESCRIPTIF DU PROJET

Comme c'est le cas pour la plupart des affections chroniques asymptomatiques, l'adhésion des patients aux traitements anti-ostéoporotiques est faible. Près de deux tiers des patients n'auraient pas une bonne observance thérapeutique après une année et un patient sur deux arrêterait son traitement au cours de la même période. Or, la conséquence d'une faible observance ou d'une faible persistance thérapeutique réduit l'efficacité du traitement et augmente la morbidité et les coûts en soins de santé. La non-adhésion au traitement peut se manifester également par des modalités de prises incorrectes qui peuvent mettre en péril l'efficacité et la bonne tolérance au traitement. De plus, la prise régulière de calcium et de vitamine D, élément essentiel du traitement de l'ostéoporose, fait également souvent défaut.

OBJECTIF DU PROJET

Ce projet a pour objectif de démontrer la faisabilité et l'impact potentiel d'une intervention structurée du pharmacien sur le bon usage et l'observance thérapeutique des traitements anti-ostéoporotiques. Concrètement, ce projet pilote vise à identifier les obstacles et freins éventuels, à tester les outils proposés en situation réelle,... bref, à vous impliquer au maximum dans la définition et l'adaptation d'un nouveau concept d'entretien pharmaceutique, qui devrait être déployé à plus grande échelle au cours d'une phase ultérieure.

Mars 2016
t0

Avril 2016

30 juin 2016

Juillet 2016

Décembre 2016
t9

Février 2017
t12



1 Identification des patients

Quand ?

Mars 2016

Qui ?

Patients ayant eu au moins une délivrance d'un médicament anti-ostéoporotique (biphosphonate, denosumab, SERM, ranélate de strontium, téraparatide) au cours des 12 mois précédents.

Quoi ?

Exclusion : patient en MRS/MRSA, première délivrance d'un médicament anti-ostéoporotique.

Liste des patients reprenant pour chaque patient :

- les noms des médicaments anti-ostéoporotiques délivrés au cours des 12 mois précédents (y compris le cas échéant, le calcium et la vitamine D) ;
- les dates de délivrance ;
- le nombre de conditionnements délivrés.

Comment ?

- Logiciel de délivrance (Farmad, Greenock, Nextpharm, Officinall, Sabco Ultimate)
- Office de tarification (Ipharma, Offigest, PharmaWin, Sabco New)

2 Analyse de l'historique médicamenteux des patients

Quand ?

Mars 2016

Qui ?

Chaque patient mentionné sur la liste.
Exclusion : patient de passage, patient en MRS/MRSA



Quoi ?

• Vérifier dans l'historique médicamenteux les points suivants :

- ✓ Date de première délivrance du médicament contre l'ostéoporose
- ✓ Dernier médicament délivré et date de la dernière délivrance
- ✓ Changement de traitement au cours des 12 derniers mois et nom du médicament délivré antérieurement
- ✓ Régularité des délivrances
- ✓ Une ligne de délivrance : patient de passage ? patient qui a arrêté son traitement ?
- ✓ Arrêt de délivrance au cours de la période de mesure : vérifier depuis quand ? vérifier la durée du traitement ? vérifier si le patient a arrêté un traitement par corticoïdes ?
- ✓ Délivrances de calcium et/ou vitamine D enregistrées ? sous forme d'une association avec un biphosphonate ? sous forme d'un complément alimentaire ? dosage ? régularité des délivrances ?
- ✓ Absence de délivrances de calcium et/ou vitamine D : vérifier si délivrances d'une association avec un biphosphonate ? vérifier la prescription initiale ?
- ✓ En cas de prise de longue durée (> 3 à 6 semaines) d'un inhibiteur de la pompe à protons (IPP), vérifier si prise de citrate de calcium ou de calcium sous forme effervescente
- ✓ Autres médicaments : hormone thyroïdienne ? minéraux (fer, magnésium, antiacides, ...) ? corticoïdes > 3 mois à une dose équivalente à 7,5 mg de prednisolone par jour ? médicaments augmentant le risque de chute (anxiolytiques, sédatifs, neuroleptiques, antidépresseurs, analgésiques morphiniques, ...) ?

• Indiquer dans la fiche du patient (dossier pharmaceutique) s'il entre en considération pour le projet, de façon à être averti lorsque le dossier pharmaceutique du patient est ouvert.

Mars 2016
t0



Avril 2016

30 juin 2016

Juillet 2016

Décembre 2016
t9

Février 2017
t12



Comment ?

- Donner un code à chaque patient qui satisfait aux critères d'inclusion en complétant la liste pour l'anonymisation des patients (document papier).
- Compléter pour chaque patient la partie 'Préparation' du rapport d'entretien (version papier ou bum.apb.be/osteoporose).



Fin mars-début avril 2016

Communiquer la liste codée des patients et des dates de délivrance par email à isabelle.dewulff@apb.be
Un mail de rappel est prévu.

3 Information des médecins



Quand ?

Mars 2016

Qui ?

Dans la mesure du possible, les médecins traitants des patients identifiés.

Comment ?

Lettre d'information et fiche d'information pour les médecins (versions Word modifiables)

Quoi ?

- Informer les médecins au sujet de l'objectif du projet pilote et du contenu de l'intervention.
- Définir avec les médecins les modalités de suivi des patients en traitement, ainsi que, si nécessaire, les modalités d'échange d'informations.

4 Inclusion des patients et entretien



Quand ?

Mars à fin mai 2016

Qui ?

Tous les patients qui satisfont aux critères d'inclusion.

Quoi ?

- Proposer au patient de participer à l'étude. Expliquer au patient quel est l'objectif et en quoi consiste l'intervention et lui demander son consentement à l'étude.

Quand ? Lors de la venue du patient à l'officine ou par téléphone.

Comment ? Dépliant patient et formulaire de consentement.

- Réaliser l'entretien avec le patient en prenant en compte les résultats de l'analyse de l'historique.

Questionnement du patient (aide-mémoire):

- Prenez-vous du calcium et de la vitamine D ?
- A quel moment et comment prenez-vous vos médicaments ?
- Quelles difficultés rencontrez-vous pour prendre vos médicaments tels que prescrits ?

En fonction des problèmes mis en évidence:

- Compléter ou corriger les connaissances du patient par rapport aux médicaments de l'ostéoporose, notamment par rapport aux modalités de prise et en tenant compte d'éventuelles interactions ;
- Rechercher les raisons d'un éventuel manque d'observance, y compris du calcium et de la vitamine D, et, en concertation avec le patient, rechercher des solutions.

Quand ? Au moment le plus approprié (au moment de l'inclusion des patients, sur rendez-vous ou lors d'une visite ultérieure à l'officine).

Avril 2016

Mars 2016

t0



30 juin 2016

Juillet 2016

Décembre 2016

Février 2017

Comment ?

- Compléter la partie 'Entretien' du rapport d'entretien (version papier ou bum.apb.be/osteoporose).
- Remettre au patient le compte rendu de l'entretien (version papier ou bum.apb.be/osteoporose) et le questionnaire d'évaluation (version papier + enveloppe pré-adressée et préaffranchie).
- Enregistrer l'entretien dans le dossier pharmaceutique du patient (CNK : 5520-648).
- **Convenir avec le patient d'une date (4 à 8 semaines après) pour le suivi de l'entretien afin de vérifier s'il rencontre encore des problèmes.**

Quand ? Par téléphone, sur rendez-vous ou lors d'une visite à l'officine.

- **Avec l'accord du patient, transmettre au médecin traitant les résultats de l'entretien et/ou les solutions proposées.**

Comment ? Lettre de renvoi (version papier ou bum.apb.be/osteoporose) ou tout autre moyen éventuellement convenu avec le médecin.

 Enregistrer systématiquement toutes les délivrances de calcium et de vitamine D, même sans prescription, au nom du patient.

5 Suivi des patients (4 à 8 semaines après l'entretien)



Quand ?

Jusqu'à fin juin 2016

Qui ?

Tous les patients avec qui un entretien a été réalisé.

Comment ?

Compléter la partie « Suivi » du rapport d'entretien (version papier ou bum.apb.be/osteoporose).

Quoi ?

- Vérifier si les problèmes mis en évidence sont résolus et si les solutions proposées ont été acceptées.
- Mentionner les interventions réalisées dans le dossier pharmaceutique du patient de façon à réaliser un suivi régulier du traitement du patient.



Juillet 2016

- Envoyer les consentements signés par les patients à l'équipe de recherche. Un mail de rappel est prévu.
- Compléter le questionnaire d'évaluation et le renvoyer à l'équipe de recherche. Un mail de rappel est prévu.

Décembre 2016 et février 2017

- Sortir la liste des patients reprenant pour chaque patient :
 - les noms des médicaments anti-ostéoporotiques délivrés au cours des 21/24 mois précédents (y compris le cas échéant, le calcium et la vitamine D) ;
 - les dates de délivrance ;
 - le nombre de conditionnements délivrés.
- Communiquer la liste codée des patients et des dates de délivrance par email à isabelle.dewulf@apb.be . Un mail de rappel est prévu.

Mars 2016
t0

Avril 2016

30 juin 2016

Juillet 2016

Décembre 2016

Février 2017

