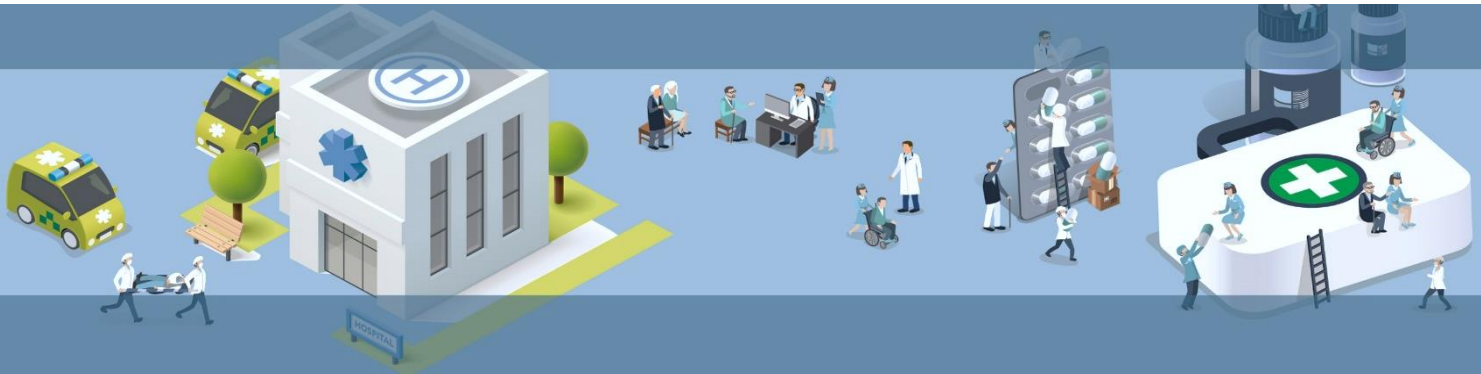


Direction Générale des Soins de Santé  
Federal Platform of Pharmaceutical Care



# Évolution de la pharmacie clinique dans les hôpitaux belges

## Avant-propos

Ce rapport a été rédigé dans le cadre du [plan stratégique pour le développement de la pharmacie clinique dans les hôpitaux belges](#).

Le [premier rapport](#) a permis de mettre en évidence que les conditions de base nécessaires au développement des activités de la pharmacie clinique étaient réunies dans de nombreux hôpitaux. Le [second rapport](#) montrait d'une part la diversité des domaines dans lesquels la pharmacie clinique est pratiquée et d'autre part la variabilité en ce qui concerne le niveau de développement des activités au sein des différentes institutions. Ces derniers objectifs étaient également poursuivis dans le [troisième rapport](#) qui s'intéressait par ailleurs aux actions mises en place par les hôpitaux concernant quatre catégories de médicaments.

Ce **quatrième rapport** a pour but de décrire les barrières qui empêchent un plus grand déploiement de la pharmacie clinique et la façon dont les différents acteurs ont réussi à faire face à certaines d'entre elles ainsi que les mesures qui devraient être mises en œuvre pour poursuivre le développement de cette pratique.

L'analyse des résultats et la rédaction du rapport sont réalisées par le groupe de travail pharmacie clinique de la Plateforme fédérale des soins pharmaceutiques et l'équipe de pharmacie hospitalière au sein du SPF Santé publique.

Pour leur soutien dans le développement de la pharmacie clinique au sein des hôpitaux et la mise en œuvre du plan d'action, nous tenons à remercier :

- M. De Block, Ministre de la Santé publique, pour la mise à disposition des moyens financiers ;
- P. Facon, Directeur général - DG Soins de Santé ;
- I. van der Brempt, chef de service Soins Aigus et Chroniques ;
- M. Haelterman, chef de la Cellule Qualité et Sécurité des patients ;
- l'équipe de pharmacie hospitalière du SPF Santé publique : I. Vanden Bremt, H. Yaras ;
- les membres du groupe de travail pharmacie clinique. Avec des remerciements particuliers à A. Spinewine, N. Gillard, E. Marrant, P-J. Cortoos, pour la relecture du rapport ;
- les pharmaciens de tous les hôpitaux aigus et des 4 hôpitaux psychiatriques, ainsi que les membres de leur Direction.

Grâce à leurs réalisations et à leur collaboration, la pharmacie clinique fait partie intégrante des missions des pharmaciens hospitaliers et elle prend une place de plus en plus importante dans la prise en charge médicamenteuse des patients au sein des hôpitaux.

## Introduction

### Objectifs

L'objectif de ce rapport consiste essentiellement à inventorier les principales **barrières** qui empêchent un plus grand déploiement de la pharmacie clinique mais également à lister les **mesures ou facilitateurs** qui ont permis à certains hôpitaux de les surmonter.

Les trois derniers rapports ont mis en évidence que la pharmacie clinique continue globalement à se déployer d'année en année. La répétition d'une analyse similaire aux précédentes années n'aurait pas permis d'en apprendre beaucoup plus sur l'évolution de la pratique. C'est pourquoi, le groupe de travail pharmacie clinique du SPF Santé publique a trouvé plus intéressant de **donner l'opportunité aux hôpitaux et aux pharmaciens hospitaliers de mener une réflexion** d'une part sur l'ancrage de la pharmacie clinique au sein de leur institution, et d'autre part aux différentes pistes possibles pour poursuivre le développement de cette pratique. C'est dans ce sens que les hôpitaux ont proposé des mesures qui devraient être mise en œuvre tant par eux-mêmes que par d'autres acteurs comme les autorités de santé, les associations professionnelles et les universités. Ces mesures peuvent servir d'inspiration tant pour les autres hôpitaux que pour les acteurs concernés.

Ce rapport annuel reste un moyen pour les pharmaciens hospitaliers de présenter l'évolution des activités de pharmacie clinique au sein du **comité médico-pharmaceutique (CMP)** et le cas échéant d'ajuster leur plan stratégique.

Les informations recueillies à travers des questionnaires d'activités permettent en outre au SPF Santé publique d'**ajuster sa stratégie aux évolutions du secteur**.

Le partage d'expériences lors d'ateliers ([Clinicamp](#)) ou lors de la publication d'initiatives intéressantes dans le magazine de la DGGG du SPF Santé publique ([BeCare](#)) contribue aussi à améliorer la visibilité de la pharmacie clinique.

### Données générales sur les hôpitaux participants

Les **106 hôpitaux** (102 aigus et 4 psychiatriques) qui reçoivent un incitant financier (7.176.563 € en 2018) pour le développement de la pharmacie clinique ont été contactés par courriel pour remplir le questionnaire. Il s'agit de 54 établissements flamands, 37 établissements wallons et 15 établissements de la Région Bruxelles-Capitale. Les 106 hôpitaux ont tous renvoyé le questionnaire complété. **Les données demandées s'appliquent à l'année 2018.**

### Méthodologie générale

Le questionnaire d'activités de 2018 était très différent des précédents. La première partie reprend des questions fermées ou à choix multiples qui permettent d'évaluer la présence de certaines conditions de base. La deuxième partie est composée de questions ouvertes sur les barrières et mesures à prendre pour stimuler une réflexion en interne et de laisser la possibilité aux hôpitaux de formuler des réponses aux questions posées en fonction de leur contexte. Enfin, les résultats des indicateurs sont également recueillis.

Ce questionnaire comprend les rubriques suivantes :

1. Introduction
2. Informations administratives - point de contact pharmacie clinique
3. Stratégie et communication
4. Eléments qui facilitent la pratique de la pharmacie clinique
5. Facilitateurs et barrières
6. Mesures à prendre pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique
7. Principales évolutions et objectifs atteints en 2018
8. Indicateurs de structure
9. Indicateurs de processus
10. Remarques – suggestions
11. Approbation du Comité Médico-pharmaceutique

## 1<sup>ère</sup> partie : Conditions de base

Dans cette première partie du rapport, un état des lieux de la présence de certaines conditions de base a été réalisé. Depuis le début du financement structurel qui vise à soutenir le développement de la pharmacie clinique, la mise en œuvre de différentes mesures considérées comme essentielles ont été encouragées. Parmi celles-ci, l'élaboration d'un plan stratégique validé par le comité médico-pharmaceutique, l'accès par le pharmacien au dossier intégré du patient, la disponibilité des informations nécessaires à la pratique de la pharmacie clinique dans ce dossier et la possibilité pour le pharmacien d'y inscrire ses interventions pharmacothérapeutiques. Les pharmaciens étaient également invités à communiquer le contenu de leur plan stratégique aux divers acteurs concernés, à être davantage présents dans les unités de soins et à mesurer divers indicateurs.

### Conception d'un plan stratégique

Un **plan stratégique et une vision** concernant le développement et la pratique de la pharmacie clinique est disponible dans 89 hôpitaux sur 106 (84 %). Ce plan stratégique est **formalisé**, c-à-d. qu'il est décrit dans un document et qu'il a été validé par le CMP, dans 58 hôpitaux (55 %, Figure 1). Parmi ces derniers, 46 hôpitaux (43 %) seraient favorables à envoyer leur plan stratégique au SPF Santé publique.

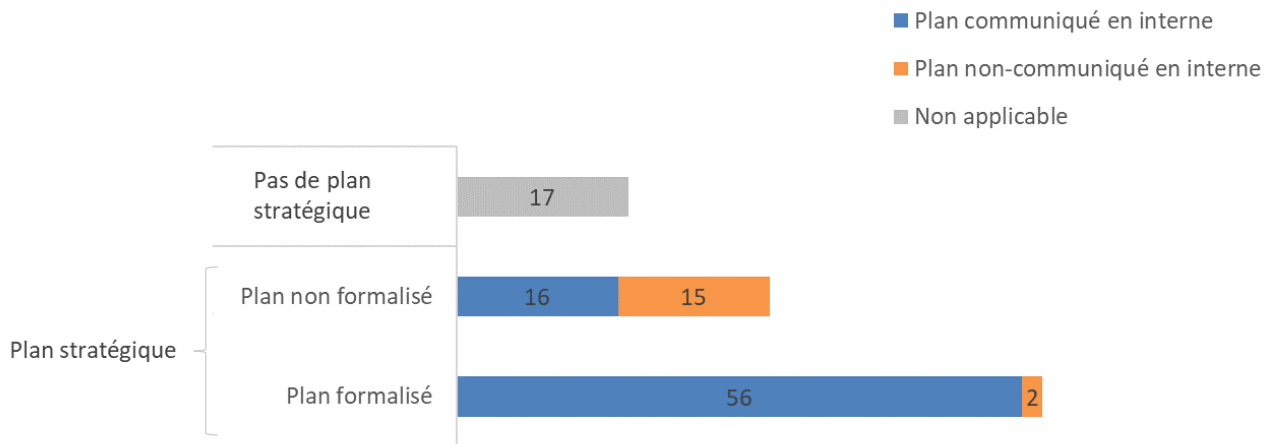


Figure 1: disponibilité et communication du plan stratégique

Dix-sept hôpitaux n'ont pas de plan stratégique alors qu'établir un tel plan est considéré comme un élément facilitateur pour que la pharmacie clinique s'intègre dans la stratégie globale de la pharmacie hospitalière. Le **CMP a un rôle de leadership dans le bon usage des médicaments** et la formalisation de ce plan stratégique est un gage de soutien au développement de la pharmacie clinique. Après cinq années de financement structurel pour développer la pharmacie clinique, ce rôle de leadership n'est pleinement assumé que dans un peu plus d'un hôpital sur deux.

### Communication interne du plan stratégique

Dans 72 hôpitaux sur 106 (68 %), une **communication interne** du plan stratégique, formalisé ou non, a été réalisée (Figure 1). **La communication visait principalement l'équipe des pharmaciens et les directions.** Moins d'un quart des hôpitaux ont informé les autres membres de la pharmacie, les médecins chefs et les infirmiers chefs de service (Figure 2).

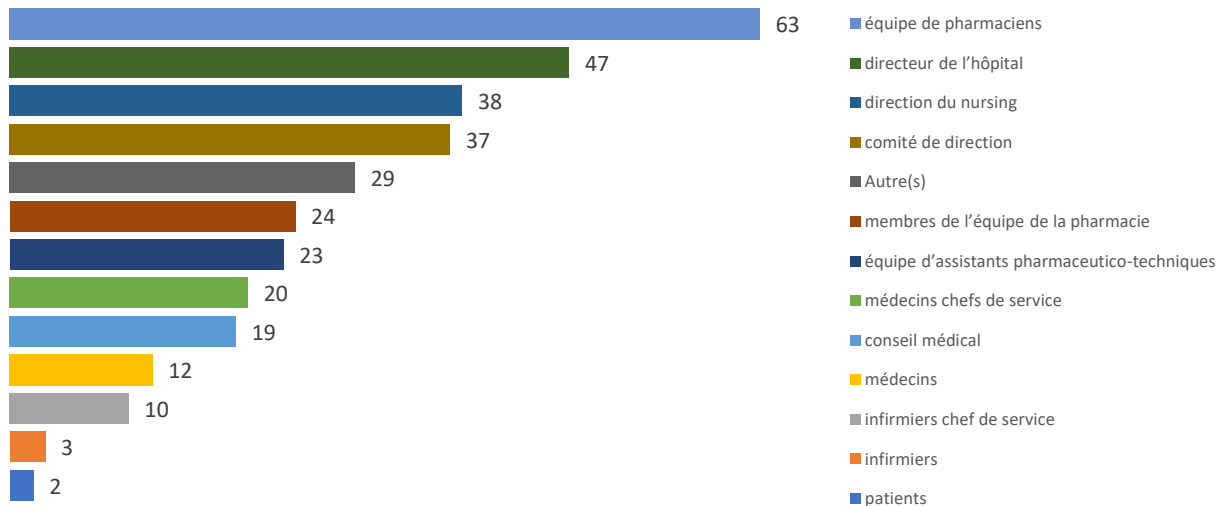


Figure 2: destinataires de la communication du plan stratégique

Le développement de la pharmacie clinique ne peut pas être porté par un seul ou quelques pharmaciens hospitaliers. Ceci n'est possible que si toute l'équipe de la pharmacie poursuit activement cet objectif et que les directions et les soignants apportent leur soutien. La figure 2 montre que dans la très grande majorité des hôpitaux la communication du plan stratégique reste restreinte aux pharmaciens. Néanmoins, la figure 3 indique qu'un échange d'informations existe au sein d'autres assemblées internes à l'hôpital. Une communication claire et efficace sur les raisons pour lesquelles la pharmacie clinique doit se développer, les objectifs à atteindre et des initiatives mises en œuvre pour y parvenir contribuera à la reconnaissance du rôle clinique des pharmaciens.

### Suivi annuel du développement de la pharmacie clinique

Dans la majorité des hôpitaux le **rapport d'activités** de pharmacie clinique de l'année 2017 et les perspectives sur le développement de ces activités ont fait l'objet de discussions au sein du **comité médico-pharmaceutique** (CMP, 82 %). De manière générale, même si cette discussion est moins fréquente avec la **direction hospitalière** (68 %), elle continue à se faire dans la plupart des hôpitaux. La concertation avec le **Conseil Médical** est plus rare (9,5 %) et celle avec la **direction du nursing** (38 %) reste moins fréquente également.

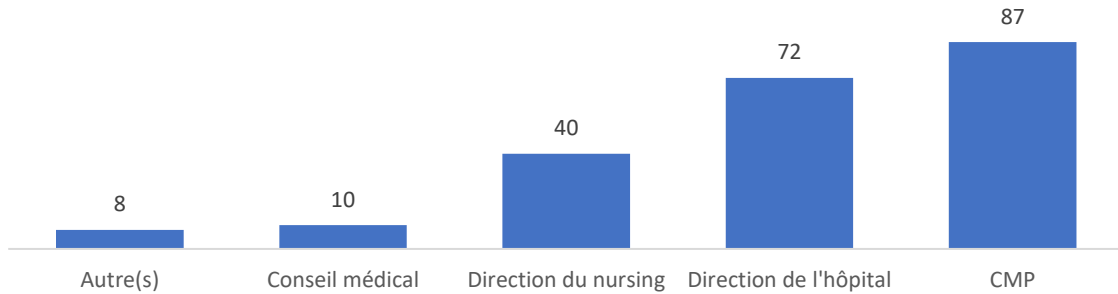


Figure 3: nombre d'hôpitaux qui ont discuté du suivi du rapport de pharmacie clinique à différents niveaux

Par rapport aux années précédentes, le suivi des activités de pharmacie clinique a été **moins fréquemment discuté** qu'auparavant notamment au sein du CMP ou avec la direction de l'hôpital. Un plan stratégique formalisé est un moyen efficace d'assurer ce suivi lors des réunions du CMP.

### **Dossier patient intégré**

En 2018, les **pharmaciens hospitaliers ont accès** complètement (84 hôpitaux ; 79 %) ou partiellement (22 hôpitaux ; 21 %) au dossier du patient (Figure 4). La grande majorité (83 hôpitaux ; 78 %) de ces dossiers patients contiennent les **informations nécessaires à la pratique** de la pharmacie clinique (Figure 5).

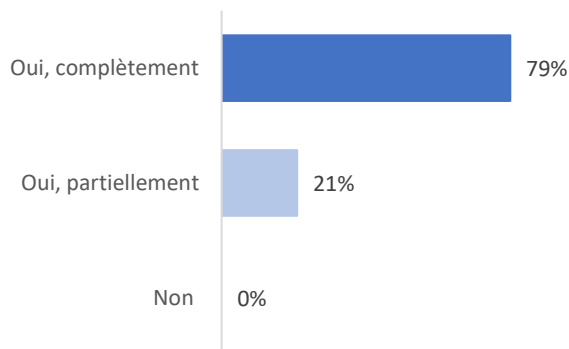


Figure 4: accès au dossier patient par le pharmacien

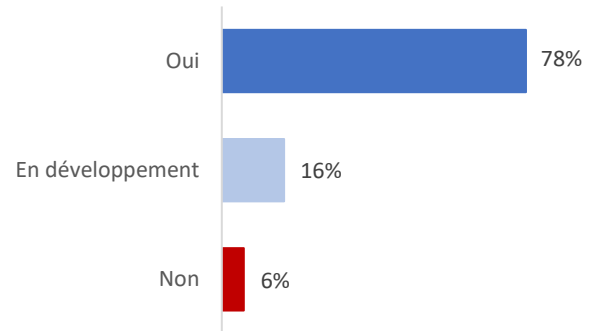


Figure 5: disponibilité des informations nécessaire à la pratique de la pharmacie clinique

Cinquante-six hôpitaux (53 %) disposent d'un **dossier pharmaceutique électronique** ou d'un onglet spécifique à l'usage des pharmaciens dans le dossier patient intégré qui permet aux pharmaciens de faire le suivi des soins pharmaceutiques (Figure 6).

Dans 65 hôpitaux (61 %, **progression de 31 % depuis 2015**), les avis pharmacothérapeutiques des pharmaciens peuvent être enregistrés dans le dossier patient et les soignants concernés peuvent accéder à ces informations de manière à rendre possible une **collaboration multidisciplinaire** et optimiser la prise en charge médicamenteuse (Figure 7).

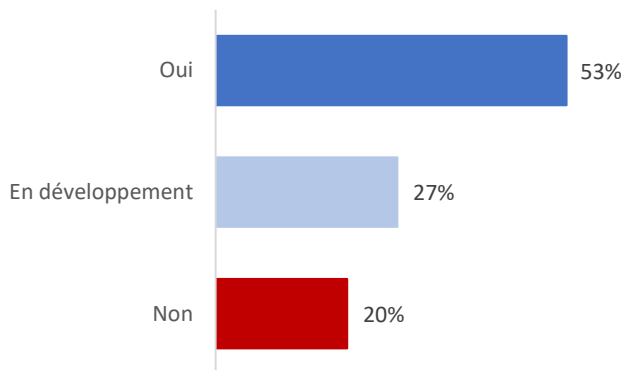


Figure 6: disponibilité d'un dossier pharmaceutique

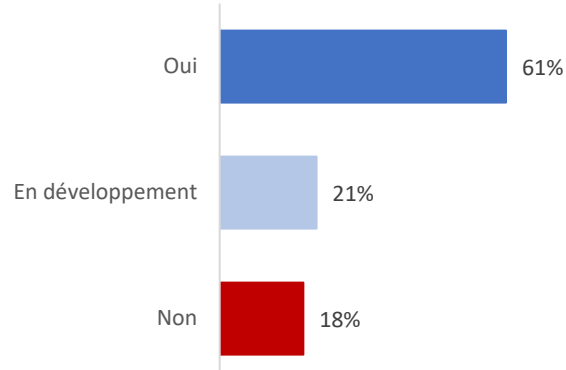


Figure 7: collaboration multidisciplinaire

### **Prescription informatisée des médicaments**

Dans 71 hôpitaux, plus de 75 % des unités de soins utilisent la **prescription informatisée des médicaments**, alors que dans 17 hôpitaux ce pourcentage est inférieur à 25 %.

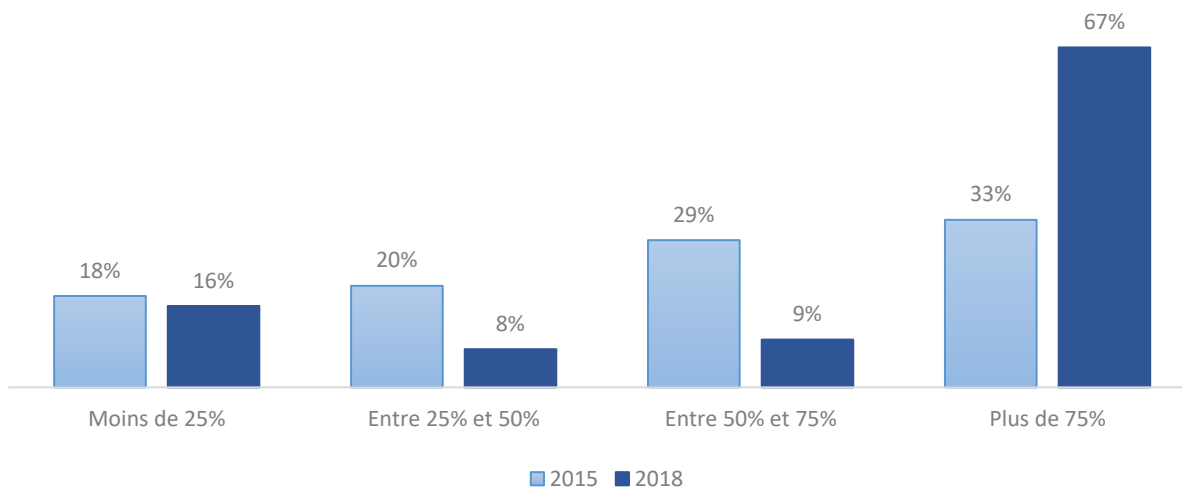


Figure 4: comparaison entre 2015 et 2018 des pourcentages de services avec une prescription informatisée

Depuis 2015, le nombre de services qui utilisent la prescription électronique des médicaments a connu une croissance considérable. Le déploiement de cette prescription dans l'ensemble des services est considéré comme un facilitateur du développement de la pharmacie clinique.



### **Pharmacie clinique en Front-Office (FO)**

Dans 7 hôpitaux sur 10, les pharmaciens hospitaliers pratiquent la pharmacie clinique de manière structurée au sein de certains services avec une présence physique (*Front-Office*) qui n'est pas nécessairement permanente mais selon un horaire prédéfini avec l'unité de soins.

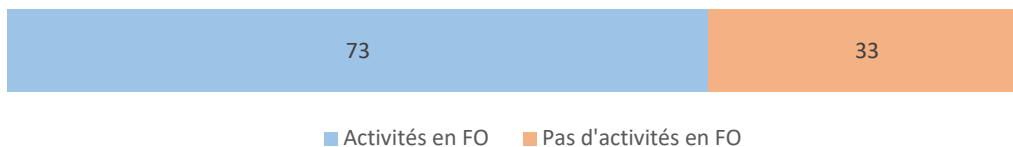


Figure 5: nombre d'hôpitaux avec une activité de pharmacie clinique en Front Office

Le nombre d'hôpitaux qui n'ont aucune activité dans les unités de soins a augmenté par rapport à l'année précédente (23 hôpitaux en 2017). Cette tendance est probablement due à un contexte de manque de ressources et non à un manque de volonté de la part des hôpitaux. En effet, certains ont centralisé ou ont développé des activités de pharmacie clinique à partir de la pharmacie centrale.

### **Pharmacie clinique avec les patients ambulants en Back-Office**

Les activités individualisées de pharmacie clinique qui peuvent être réalisées en *Back-Office* comme la validation des prescriptions, l'analyse approfondie d'un traitement ou la réponse à des questions provenant des équipes soignantes n'étaient pas reprises dans le questionnaire, à l'instar des activités de pharmacie clinique non individualisées réalisées à partir du *Back-Office*.

Dans le précédent rapport, les activités de pharmacie clinique avec les patients ambulants avaient connu une forte augmentation. Deux activités individualisées de pharmacie clinique réalisées avec les patients ambulants qui se présentent à la pharmacie ont été évaluées dans la figure 10.

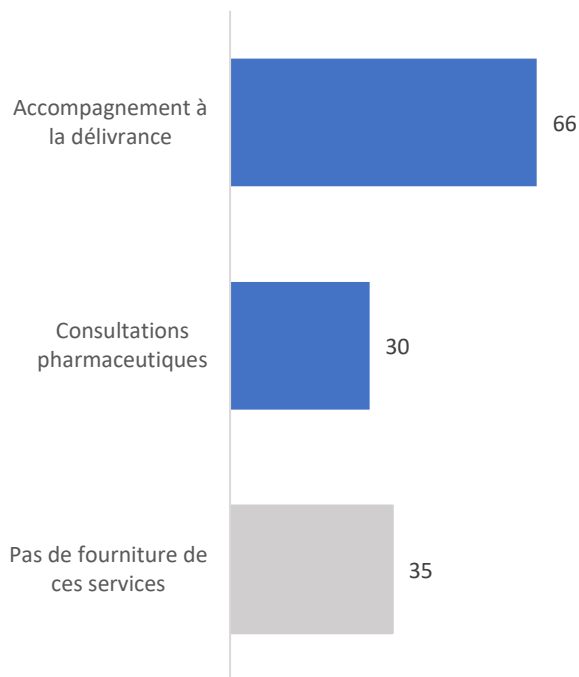


Figure 6: dispensation de services à partir de la pharmacie pour les patients ambulants

Les résultats montrent que 66 hôpitaux proposent aux patients qui se présentent à la pharmacie un **accompagnement lors de la délivrance** d'un traitement médicamenteux spécifique au secteur hospitalier. Cela consiste à fournir aux patients des informations relatives au traitement lors d'une primo-délivrance ou à l'occasion d'un renouvellement pour un usage adéquat des médicaments ainsi qu'à répondre aux questions qu'ils se posent sur leur médication.

Trente hôpitaux offrent un service de **consultations pharmaceutiques** qui consiste à faire un entretien entre le patient et le pharmacien dans le but d'optimiser le traitement médicamenteux via une analyse pharmaceutique, à évaluer les connaissances et l'adhérence du patient à son traitement, à informer le patient sur sa médication ainsi que sur les risques d'effets indésirables et la gestion de ceux-ci.

Un hôpital sur quatre a aménagé un **espace de confidentialité** au niveau de la pharmacie (ou dans un local en annexe) pour accueillir les patients pour la pratique des soins pharmaceutiques.

### Indicateurs

Les rapports des années précédentes mettaient en évidence la **diversité des activités** au sein des hôpitaux. Cette diversité rend plus complexe la comparaison des résultats entre les hôpitaux. En effet, certains hôpitaux concentrent leurs activités aux soins intensifs ou dans l'accompagnement des malades chroniques en ambulatoire par exemple. Les **indicateurs de processus standards** ne sont pas adaptés à ces cas de figure. Par conséquent, en tirer des conclusions est hasardeux. Néanmoins, les différents résultats ont été additionnés pour chaque indicateur de processus standard afin d'évaluer la **faisabilité** de leur mesure.

Le suivi des **indicateurs de structure** reste intéressant pour évaluer le **temps pharmacien consacré aux activités cliniques**. L'objectif pour les prochaines années est d'augmenter le temps des pharmaciens hospitaliers dédié aux activités cliniques tout en assurant une exécution optimale des missions plus traditionnelles de ceux-ci comme la distribution et la préparation des médicaments.

### Indicateurs de structure

Les hôpitaux ont rapporté le nombre de pharmaciens hospitaliers (y compris les pharmaciens candidats spécialistes en pharmacie hospitalière), exprimé en ETP, concernés par des activités de pharmacie clinique (ou le développement de celles-ci). Ce nombre est divisé par le nombre total d'ETP pharmaciens hospitaliers selon la formule ci-dessous :

*Pourcentage de temps pharmacien consacré aux activités de pharmacie clinique*

=

*Nombre d'ETP pharmaciens hospitaliers (avec une activité de pharmacie clinique)*

*Nombre total d'ETP pharmaciens hospitaliers*

Cette formule représente le 1<sup>er</sup> **indicateur de structure** du questionnaire complété par les hôpitaux. D'après les résultats le **pourcentage de temps consacré aux activités de pharmacie clinique par les pharmaciens hospitaliers est en moyenne de 22 %**, ce pourcentage est resté le même que celui de l'année 2017. Ce qui correspond également, pour l'ensemble des 106 hôpitaux concernés, à 189,4 ETP pharmaciens hospitaliers (+ 6,7 ETP par rapport à 2017) qui exercent des activités cliniques pour un nombre total de 871,2 ETP pharmaciens hospitaliers (+ 35,7 ETP par rapport à 2017).

### **Indicateurs de processus**

En 2018, les hôpitaux étaient invités à mesurer 3 indicateurs de processus pendant une semaine et à répéter ces mesures une deuxième fois durant l'année.

#### **Indicateur de processus standard n°1 : indicateur à l'admission**

*Pourcentage de nouveaux patients admis pour lesquels le pharmacien s'est assuré que toutes les étapes de la réconciliation médicamenteuse ont été réalisées adéquatement dans les 24 heures ouvrables post admission.*

**Numérateur** : nombre de nouveaux patients admis pour lesquels le pharmacien s'est assuré que toutes les étapes de la réconciliation médicamenteuse ont été réalisées adéquatement dans les 24 heures ouvrables post admission

**Dénominateur** : nombre de nouveaux patients admis

Septante-neuf des 106 hôpitaux concernés (75 %) ont mesuré le premier indicateur de processus. Le nombre total de nouveaux patients était de 14.303 et pour 4.626 de ceux-ci (32,5 %) une conciliation médicamenteuse a été réalisée.

#### **Indicateur de processus standard n°2 : indicateur de suivi**

*Pourcentage d'interventions acceptées et mises en pratique partiellement ou totalement par l'équipe soignante.*

**Numérateur** : nombre d'interventions acceptées et mises en pratique partiellement ou totalement par l'équipe soignante

**Dénominateur** : nombre total d'interventions réalisées auprès de l'équipe soignante

Septante-huit des 106 hôpitaux concernés (74 %) ont mesuré le deuxième indicateur de processus. Durant les 2 semaines de mesures, les pharmaciens hospitaliers ont réalisé 7.870 interventions auprès des équipes soignantes dont 6.475 ont été partiellement ou totalement acceptées, ce qui représente 79 % des interventions.

### **Indicateur de processus standard n°3 : indicateur à la sortie**

*Pourcentage de patients qui ont reçu une information orale sur leurs médicaments avant leur sortie ou transfert du service.*

**Numérateur** : nombre de patients qui ont reçu une information orale sur leurs médicaments avant leur sortie ou transfert du service

**Dénominateur** : nombre de patients sortis du service

Cinquante-cinq des 106 hôpitaux concernés (52 %) ont mesuré le troisième indicateur de processus. Durant les semaines de mesures, sur les 4.083 patients sortis du service 1.540 patients (39 %) ont reçu une information orale sur leurs médicaments par le pharmacien.

### **Discussions**

L'élaboration d'un **plan stratégique formalisé** pour développer la pharmacie clinique est une étape importante pour concevoir une approche adaptée au contexte de l'hôpital et aux ressources disponibles. C'est également un outil d'une grande utilité pour communiquer tant avec le personnel de la pharmacie qu'avec les autres acteurs afin de les faire adhérer au projet et les mobiliser pour atteindre les objectifs du plan stratégique. Seul un peu plus de la moitié des hôpitaux possède une stratégie formalisée par le CMP et la communication de celle-ci est souvent limitée aux pharmaciens et aux directions. Nous encourageons les **comités médico-pharmaceutiques et les pharmaciens hospitaliers** qui n'ont pas encore de plan stratégique à créer un groupe de travail multidisciplinaire pour en élaborer un.

La création des **réseaux hospitaliers locorégionaux** est une opportunité pour l'ensemble des hôpitaux de réfléchir à une stratégie globale de leur fonction d'officine hospitalière et du rôle des pharmaciens hospitaliers. La pharmacie clinique devrait être un des piliers de cette stratégie.

Pour la première fois, nous constatons une diminution des discussions sur le **suivi des rapports d'activités** par les différents comités. Cela est peut-être lié au fait que la pharmacie clinique est bien ancrée dans la culture de l'hôpital et que cette évaluation annuelle est perçue comme moins nécessaire. Cependant, nous pensons qu'un bilan annuel des réalisations, des progressions ou des ajustements reste un exercice utile pour avancer dans le développement des activités cliniques des pharmaciens hospitaliers et pour surmonter les barrières rencontrées sur cette voie.

Le **déploiement de l'informatisation** tant du dossier patient que de la prescription des médicaments progresse de manière à stimuler la collaboration multidisciplinaire pour sécuriser et optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients. L'intégration de nouvelles **fonctionnalités** afin d'utiliser avec une plus grande efficacité les données enregistrées dans le dossier patient ouvre des perspectives intéressantes pour **cibler les patients à risque** selon différents paramètres, pour faire une **conciliation de la médication** tant à l'admission qu'à la sortie des patients ou encore pour **automatiser les interventions répétitives** avec peu de valeur ajoutée. Ceci nécessite au préalable un travail pour établir avec les médecins les règles de prescription pour les *Clinical Decision Support Systems* (CDSS) ou déterminer les patients les plus susceptibles de bénéficier de l'expertise d'un pharmacien clinicien.

Nous constatons qu'une dizaine d'hôpitaux sont venus s'ajouter à la liste des hôpitaux qui n'ont **pas d'activités en Front-Office**. La possibilité de réaliser certaines activités comme la validation des prescriptions grâce au déploiement de l'informatisation ou le fait de proposer un accompagnement au nombre croissant de patients ambulants se présentant à la pharmacie peuvent expliquer ce repli vers la pharmacie. La fréquence des équipes en sous-effectifs en terme de pharmaciens contribue également à cette tendance. Une collaboration renforcée et adéquate nécessite de développer des relations de confiance entre les pharmaciens et les équipes de soins. Une présence dans les unités de soins contribue à créer cette confiance, c'est pourquoi nous continuons à l'encourager.

D'après le premier indicateur de structure, le **pourcentage de temps consacré aux activités cliniques** par les pharmaciens s'est maintenu à 22 %. Les ressources des pharmacies hospitalières et leur mode de fonctionnement actuel limitent les possibilités d'augmenter ce pourcentage. Différentes pistes sont décrites dans les mesures à mettre en œuvre dans la deuxième partie de ce rapport telles que la délégation de certaines tâches aux assistants pharmaceutico-techniques, la collaboration entre pharmaciens de différents hôpitaux pour développer des outils communs ou la mise en adéquation des certaines réglementations dont les normes d'agrément des officines hospitalières (cf. *tableaux 5 à 10*).

La mesure de l'**indicateur de processus standard** au moment de la sortie du patient reste moins fréquente que les deux autres. L'indicateur standard au moment de l'admission a été mesuré dans trois hôpitaux sur quatre avec en moyenne un nouveau patient sur trois qui a fait l'objet d'une conciliation médicamenteuse. La quantité importante de séjours hospitaliers empêche de réaliser ces activités avec tous les patients et nécessite de **cibler les patients** qui entrent dans le champ d'application des activités de pharmacie clinique, tout comme une répartition des rôles de chaque prestataire concerné par la qualité de la prise en charge médicamenteuse. L'acceptation partielle ou totale des interventions par les équipes de soins à 80 % démontre la **qualité des interventions et la plus-value** que le pharmacien hospitalier peut apporter grâce à l'utilisation de ses connaissances pharmaco-thérapeutiques pour optimiser le traitement médicamenteux des patients. Nous continuons à recommander aux hôpitaux de mesurer les indicateurs proposés ainsi que tout indicateur qui reflète au mieux leurs activités afin de suivre leur évolution en interne. Dans un avenir proche, l'informatisation du dossier patient et de la prescription électronique des médicaments permettront une **automatisation** de ces mesures.

## 2<sup>ème</sup> partie : barrières, facilitateurs et mesures à mettre en œuvre

Cette partie reprend la description d'une part des barrières tant internes qu'externes rencontrées par les hôpitaux qui empêchent de poursuivre le développement de leurs activités de pharmacie clinique, et d'autre part les mesures qui leur ont permis d'intégrer davantage cette pratique dans leur institution.

Dans un deuxième temps, les pharmaciens hospitaliers évoquent les mesures qui vont être mises en œuvre à court et moyen terme tant par eux-mêmes que par leur hôpital. Ils font également des suggestions sur des mesures qui peuvent être prises par les associations professionnelles, les universités et les autorités de santé.

Afin de rendre la lecture des tableaux ci-dessous plus aisée :

- les mesures proposées au niveau des hôpitaux et des pharmacies hospitalières (réponses aux questions 5, 6, 7 et 8 ci-dessous) qui figuraient déjà dans les facilitateurs n'ont pas été reprises dans les tableaux correspondants, elles sont consultables dans les tableaux 3 et 4 ;
- la maturité en terme de pratique de la pharmacie clinique ou l'état d'avancement des différents projets ont eu comme conséquence que les réponses étaient parfois similaires, c'est pourquoi les réponses aux questions 5 et 6 ont été regroupées ;
- un regroupement des réponses aux questions 7 et 8 a également été réalisé pour des raisons identiques.

### Barrières internes et externes, facilitateurs internes et externes

- 1- Quelles sont les **barrières liées à votre contexte** (au sein de votre institution) qui empêchent de poursuivre le développement de vos activités de pharmacie clinique ?
- 2- Quelles sont les **barrières liées à des éléments extérieurs** à votre institution qui empêchent de poursuivre le développement de vos activités de pharmacie clinique ?
- 3- Quels sont les **éléments liés à votre contexte** (au sein de votre institution) **qui ont facilité** le développement de vos activités de pharmacie clinique ?
- 4- Quels sont les **éléments liés à des éléments extérieurs** à votre institution **qui ont facilité** le développement de vos activités de pharmacie clinique ?

### Mesures à prendre par l'hôpital, par la pharmacie et par les autres acteurs

- 5- Quelles-sont les mesures **à court terme** (6 mois à un an) que vous pourriez prendre **au sein de votre pharmacie** pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 6- Quelles-sont les mesures **à moyen terme** (2 à 3 ans) que vous pourriez prendre **au sein de votre pharmacie** pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 7- Quelles-sont les mesures **à court terme** (6 mois à un an) qui pourraient être prises **au sein de votre hôpital** pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 8- Quelles-sont les mesures **à moyen terme** (2 à 3 ans) qui pourraient être prises **au sein de votre hôpital** pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 9- Quelles-sont les mesures qui pourraient être prises **au sein de votre profession** pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 10- Quelles-sont les mesures qui pourraient être prises **au sein des universités** pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 11- Quelles-sont les mesures qui pourraient être prises **au sein des autorités de santé** (INAMI, AFMPS, SPF Santé publique) pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?
- 12- Quelles-sont les mesures qui pourraient être prises **par d'autres partenaires** (pharmaciens d'officine, médecins, infirmiers, maison de software, industries, etc.) pour continuer à développer les activités de pharmacie clinique ?

## Tableau 1 : barrières internes au développement de la pharmacie clinique

<b>Dossier Patient Informatisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- implémentation <b>inachevée ou partielle</b></li> <li>- absence d'un <b>volet/onglet soins pharmaceutiques</b></li> <li>- impossibilité de faire des <b>requêtes</b> à partir des données disponibles</li> <li>- impossibilité d'extraire ou de mesurer des <b>indicateurs</b> de manière automatisée</li> <li>- impossibilité de <b>communiquer</b> avec les logiciels de 1<sup>ère</sup> ligne</li> </ul>
<b>Prescription Informatisée des Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- implémentation <b>inachevée ou partielle</b></li> <li>- pas d'<b>interopérabilité</b> avec d'autres logiciels</li> <li>- <b>logiciels de soutien</b> à la pratique de la pharmacie clinique inexistants ou inadaptés (validation des prescriptions, conciliation médicamenteuse, interactions médicamenteuses, insuffisance rénale, etc.)</li> </ul>
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>manques d'effectifs</b>: pharmaciens hospitaliers, assistants pharmaceutico-techniques, informaticiens et développeurs</li> <li>- nombreux <b>stagiaires</b> et grand <b>turn-over</b> des médecins et infirmiers qui nécessitent des formations fréquentes aux procédures liées au circuit du médicament et au bon usage des médicaments</li> <li>- <b>compétences</b> : certains domaines de la pharmacie clinique nécessitent une formation spécifique et une expérience suffisante</li> <li>- certaines unités de soins ou certains médecins qui connaissent peu la pharmacie clinique et montrent de la <b>résistance</b></li> </ul>
<b>Organisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de <b>vision et d'objectifs stratégiques</b> de l'institution (CMP) sur le développement et la place de la pharmacie clinique</li> <li>- pas de présence en <b>Front-Office</b>, pas de participation aux réunions multidisciplinaires et aux tours médicaux, pas de back-up des pharmaciens cliniciens lors d'une absence</li> <li>- pas de <b>méthodologies</b> ou de <b>procédures</b> pour la pratique de la pharmacie clinique (ex : enregistrement des interventions)</li> <li>- efficacité limitée des <b>moyens de communication</b> pour diffuser et promouvoir les outils ou procédures mises en place</li> <li>- difficulté de mesurer les <b>impacts</b> cliniques et économiques positifs de certaines initiatives (pas d'<b>indicateurs</b> faciles à mesurer)</li> <li>- <b>autres priorités</b> pour la direction et/ou nouvelles activités (accréditation, fusion, l'entrée en vigueur de la directive sur les médicaments falsifiés (FMD), le déploiement de la prescription informatisée des médicaments, automatisation, etc.)</li> <li>- <b>infrastructures</b> : hôpital multisites, pas de <b>local</b> spécifique/de confidentialité pour les consultations pharmaceutiques</li> </ul>

**Tableau 2 : barrières externes au développement de la pharmacie clinique**

<b>Financement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>contexte budgétaire</b> actuel dans le secteur hospitalier qui limite les marges de manœuvre à tous les niveaux dont la pharmacie</li> <li>- <b>financement structurel</b> qui ne permet pas un plus grand déploiement des activités de pharmacie clinique</li> <li>- pas d'<b>honoraires</b> disponibles pour la pratique des soins pharmaceutiques en milieu hospitalier</li> </ul>
<b>Réglementation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les <b>normes d'agrément</b> des officines hospitalières décrites dans l'AR du 4 mars 1991 ne sont plus adaptées au contexte actuel</li> <li>- le <b>titre de pharmacien clinicien</b> n'est pas officiellement reconnu</li> </ul>
<b>Workforce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- équipes en sous-effectif car <b>difficultés de recrutement</b> liée à un manque de pharmaciens hospitaliers sur le marché du travail</li> <li>- certains hôpitaux engagent des <b>pharmaciens d'officine</b> mais ceux-ci n'ont pas une formation adaptée au contexte hospitalier</li> <li>- absence de <b>formations spécifiques</b> pour la pharmacie clinique au niveau national (formations continues insuffisantes)</li> <li>- la <b>formation des assistants</b> pharmaceutico-techniques n'est pas adaptée aux spécificités du milieu hospitalier</li> </ul>
<b>e-Health</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la <b>difficulté d'accès à certaines informations de 1<sup>ère</sup> ligne</b> qui rend la pratique des soins pharmaceutiques moins optimale             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ pharmacie : dossier pharmaceutique partagé et coordonnées du pharmacien de référence ;</li> <li>○ réseaux e-Health : sumEHR</li> </ul> </li> <li>- les différents acteurs concernés ne peuvent pas modifier et mettre à jour le <b>schéma de médication</b> (informations non actualisées)</li> <li>- les échanges d'informations entre la 1<sup>ère</sup> ligne et la 2<sup>ème</sup> ligne ne sont pas optimales à cause du <b>manque d'interopérabilité</b></li> <li>- la méfiance à partager des informations depuis l'entrée en vigueur de la <b>réglementation RGPD</b></li> <li>- la réticence des <b>maisons de software</b> à développer des fonctionnalités qui peuvent soutenir la pratique de la pharmacie clinique (ex : outils qui permettent de sélectionner les patients à risque)</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- absence de <b>définitions et recommandations</b> uniformes au niveau national pour les activités de pharmacie clinique</li> <li>- manque de <b>visibilité</b> et de <b>connaissance</b> de la pharmacie clinique par les différents acteurs</li> </ul>



**Tableau 3 : facilitateurs internes qui ont contribué au développement la pharmacie clinique**

<b>Culture</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la <b>définition des missions</b> et de la <b>vision de la pharmacie hospitalière</b> avec le suivi d'un <b>plan stratégique validé</b> par le CMP</li> <li>- le <b>soutien du chef de service/directeur de la pharmacie</b>, de la <b>direction de l'hôpital et des membres du CMP</b></li> <li>- le <b>soutien de la direction médicale et infirmière</b> au développement de la pharmacie clinique</li> <li>- le rôle actif des pharmaciens cliniciens au sein des <b>comités multidisciplinaires</b> de l'hôpital</li> <li>- la <b>mesure d'indicateurs</b> des activités de <i>Front-</i> et de <i>Back-office</i> avec un rapport régulier à l'équipe multidisciplinaire</li> <li>- la <b>volonté</b> de nombreux <b>médecins chefs et infirmiers chefs</b> de service d'intégrer un pharmacien dans leur équipe</li> <li>- <b>l'intégration du pharmacien clinicien aux équipes</b> de soins facilite sa présence lors des réunions pluridisciplinaires, des rapports infirmiers ou du tour de salle médical</li> <li>- les <b>médecins en formation</b> qui ont collaboré avec des pharmaciens cliniciens sont souvent demandeurs pour renouveler cette collaboration lorsqu'ils changent de services ou d'hôpital</li> <li>- la présence d'une <b>culture institutionnelle pour l'amélioration de la qualité</b> des soins et de la sécurité des patients</li> <li>- la <b>démarche d'accréditation</b> est un levier important pour améliorer le bon usage des médicaments (par ex : rédaction ou mise à jour de <b>procédures</b> pour la gestion des médicaments personnels, l'administration, la substitution, la préparation ou le broyage des médicaments, la conciliation médicamenteuse, la gestion des médicaments à haut risque, la validation des traitements avant la délivrance, l'information aux patients ou la formation du personnel)</li> <li>- la promotion des <b>déclarations d'incidents informatisées</b> qui permet d'analyser les (presque) incidents liés aux médicaments et de prioriser les mesures d'amélioration en ciblant les incidents fréquents ou avec des conséquences graves</li> <li>- la <b>réussite d'initiatives</b> précédentes et la <b>reconnaissance</b> de la plus-value d'un pharmacien clinicien</li> <li>- les <b>demandes de formation</b> du nursing et la proposition par la pharmacie d'une <b>offre de formations continues</b> sur des thématiques diverses comme l'utilisation des médicaments chez la personne âgée ou les médicaments à haut risque qui sont aussi des occasions pour créer un <b>réseau de contacts</b> avec les cadres et de faciliter la réalisation de projets ultérieurs</li> </ul>
<b>Dossier Patient Informatisé (DPI) &amp; Prescription Informatisée des Médicaments (PIM)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'utilisation d'un <b>dossier patient intégré</b> qui contient le dossier médical, le dossier infirmier et d'autres données comme les résultats de laboratoire</li> <li>- le développement d'un <b>dossier pharmaceutique</b> pour assurer le <b>suivi</b> des soins pharmaceutiques et mesurer des <b>indicateurs</b></li> <li>- <b>l'accès</b> par les pharmaciens au DPI avec la possibilité d'y <b>inscrire les avis</b> pharmaco-thérapeutiques</li> <li>- l'implémentation de la PIM dans tous les services qui permet :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• une <b>validation pharmaceutique</b> avant la délivrance des médicaments et le cas échéant, <b>l'optimalisation du traitement</b> après un contact avec le médecin</li> <li>• de développer des activités en <b>Back-Office</b>, particulièrement utile pour les hôpitaux multisites</li> <li>• de <b>favoriser la concertation</b> avec les utilisateurs afin de mettre à jour et standardiser les protocoles/guidelines</li> <li>• la <b>robotisation</b> ou <b>l'automatisation</b> de la distribution des médicaments, ainsi que le déploiement du <b>bed-side scanning</b></li> </ul> </li> <li>- le DPI et la PIM permettent de développer des <b>systèmes d'aide à la décision</b> (CDSS)</li> </ul>

**Workforce  
et  
compétences**

- le recrutement de **pharmaciens hospitaliers avec une expérience** en pharmacie clinique
- la **présence de stagiaires** qui stimule le développement et le suivi des activités de pharmacie clinique
- la **motivation et la compétence** des pharmaciens hospitaliers et des assistants pharmaceutico-techniques
- la possibilité et l'intérêt du personnel de la pharmacie à suivre des **formations continues**
- **concertations régulières entre pharmaciens cliniciens** (en interne et en externe) qui permettent l'échange de connaissances et d'expériences
- la réalisation de **recherches** scientifiques dans différents domaines de la pharmacie clinique et la disponibilité de **ressources scientifiques**

**Communication**

- l'amélioration des **flux d'informations** avec notamment un intranet à jour, la disponibilité d'un numéro de téléphone et d'une adresse email spécifique pour les questions de pharmacie clinique
- la disponibilité d'un ordinateur et d'un **bureau** qui permettent d'accueillir les patients dans des conditions adéquates

## Tableau 4 : facilitateurs externes qui ont contribué au développement la pharmacie clinique

<b>SPF Santé publique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- les <b>projets pilotes</b> lancés à partir de 2007 ont été un catalyseur et ont notamment sensibilisé les médecins et les directions</li> <li>- le <b>financement structurel</b> depuis 2014 permet de consolider et de continuer à développer la pharmacie clinique</li> <li>- le <b>plan stratégique</b> proposé par le groupe de travail de pharmacie clinique permet d’avoir un cadre</li> <li>- le <b>suivi par le SPF Santé publique</b> avec l’obligation de rapporter sur les aspects stratégiques, l’obligation de mesurer des indicateurs standards et les <b>rapports nationaux</b> avec une comparaison du degré de développement de la pharmacie clinique</li> <li>- l’organisation du <b>Clinicamp</b> qui permet de partager des expériences</li> <li>- les <b>contrats qualité-sécurité</b> initiés par le SPF Santé publique qui ont stimulé des projets transversaux concernant la médication</li> </ul>
<b>INAMI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la <b>forfaitarisation des médicaments</b> à l’admission qui mène à un usage plus approprié des médicaments et à évaluer les médicaments présents dans le formulaire thérapeutique sur base de preuves scientifiques</li> <li>- les concertations entre les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d’officine concernant les <b>soins pharmaceutiques transmuraux</b></li> </ul>
<b>Autorités de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l’<b>intérêt</b> pour la qualité des soins et la sécurité des patients</li> <li>- le lancement de <b>campagnes de sensibilisation</b> concernant le bon usage de certaines catégories de médicaments</li> </ul>
<b>Formations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>master complémentaire en pharmacie hospitalière</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• l’allongement du master à <b>3 années d’études</b> avec une <b>formation plus approfondie</b> en pharmacie clinique</li> <li>• la <b>réalisation de mémoires ou d’outils lors du cursus</b> aide également les pharmaciens des autres hôpitaux</li> <li>• la réalisation d’une partie de la <b>formation dans les unités de soins</b> crée des opportunités pour des collaborations futures</li> <li>• les <b>stages dans des pays où la pharmacie clinique est bien ancrée</b> sont des sources d’inspiration une fois de retour</li> <li>• l’<b>accompagnement des candidats spécialistes</b> permet aux équipes en place de réaliser de nouveaux projets</li> </ul> </li> <li>- l’organisation de <b>formations spécifiques et interdisciplinaires</b> sur des thématiques comme l’antibiothérapie, l’oncologie, la réalisation d’audit, la psychopharmacologie ou l’entretien motivationnel</li> <li>- les <b>formations continues</b> proposées par les associations professionnelles et les universités</li> <li>- les <b>partenariats avec les universités et les hautes écoles</b> au sein desquelles des pharmaciens cliniciens dispensent des <b>cours de soins pharmaceutiques</b></li> <li>- la participation à des <b>congrès ou colloques</b> (inter)nationaux</li> </ul>
<b>Recherches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l’augmentation du nombre de projets de <b>recherche</b> dans les différents domaines de la pharmacie clinique</li> <li>- la promotion de la valeur ajoutée de la pharmacie clinique à travers la <b>publication d’articles</b> dans les revues spécialisées, la présentation de <b>posters</b> lors de congrès, d’évènements scientifiques, de journées d’étude ou de GLEM</li> <li>- la disponibilité de <b>sources d’informations</b> et de <b>bases de données</b> (inter)nationales pour la pratique de la pharmacie clinique</li> </ul>

<b>Accréditation</b>	<p>Les organismes d'accréditation qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accordent une grande importance aux <b>processus liés à la médication</b></li> <li>- encouragent une <b>approche PDCA</b> qui favorise l'autoréflexion, l'apprentissage et l'amélioration continue</li> <li>- stimulent la déclaration des évènements indésirables médicamenteux et l'<b>analyse des risques</b></li> </ul>
<b>Collaborations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la <b>généralisation</b> de la pratique et les <b>expériences positives</b> dans d'autres hôpitaux sont stimulantes</li> <li>- les <b>médecins nouvellement formés</b> dans un centre universitaire sont plus familiers à la collaboration avec les pharmaciens cliniciens et sont demandeurs pour poursuivre cette collaboration dans les hôpitaux périphériques</li> <li>- la <b>demande des patients et des acteurs de première ligne</b> de connaître le résultat des analyses et les modifications du traitement médicamenteux survenus lors du séjour à l'hôpital</li> </ul>
<b>Groupes de travail des associations professionnelles</b>	<p>Les groupes de travail de pharmacie clinique des associations professionnelles qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facilitent la réalisation d'<b>outils communs</b> (<i>SAFE-lijst</i> pour la validation uniforme des prescriptions en Flandre)</li> <li>- formulent des <b>recommandations</b> ou élaborent des <b>fiches</b> d'information destinées aux patients</li> <li>- permettent le <b>partage</b> des bonnes pratiques et de l'expertise entre pharmaciens cliniciens</li> </ul>

**Tableau 5 : mesures à court et moyen terme au niveau de la pharmacie hospitalière**

<p><b>DPI et PIM</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'une <b>base de données des réponses</b> aux questions d'ordre clinique et centralisation des <b>sources d'informations</b> cliniques pour en faciliter l'accès et l'utilisation par les autres pharmaciens</li> <li>- optimiser, rédiger et revoir les <b>procédures pour la PIM</b> (arbre décisionnel pour validation pharmaceutique, enregistrement des interventions) et des protocoles thérapeutiques, paramétrer le logiciel de prescription afin de réduire les <b>erreurs d'encodage</b> de la médication</li> <li>- mettre en place une <b>méthodologie pour cibler les patients à risque</b> à l'aide des données cliniques et de prescription</li> <li>- développer la production de <b>rapports automatisés</b>, à l'aide d'une <b>datawarehouse</b>, pour les interactions, les incompatibilités, les surdosages, les contre-indications</li> </ul>
<p><b>Organisation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inventorier et (ré)évaluer les <b>besoins</b> des patients, des médecins, des infirmières ou des services et intégrer les activités à des <b>trajets de soins</b></li> <li>- en partenariat avec les médecins, <b>définir les profils de patients</b> les plus susceptibles de bénéficier de l'expertise d'un pharmacien clinicien</li> <li>- consacrer <b>plus de temps aux activités cliniques</b> grâce à un <b>gain d'efficience</b> dans la gestion des commandes, des stocks, des attestations et de la logistique</li> <li>- <b>réorganiser les activités</b> au sein de l'équipe de la pharmacie avec une <b>délégation aux assistants pharmaceutico-techniques</b> des tâches administratives et logistiques, ainsi que de certaines activités cliniques, avec une <b>formation</b> au préalable, pour             <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuer une « <b>pré-validation</b> » des traitements</li> <li>• réaliser une <b>anamnèse</b> médicamenteuse</li> <li>• donner des <b>conseils</b> au patient lors d'une délivrance</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Accompagnement et (in)formation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>préparer et proposer des formations</b> adaptées aux différents prestataires de soins et à des groupes spécifiques de patients</li> <li>- développer la <b>documentation</b> pharmacologique pour le <b>personnel soignant</b> et des fiches destinées aux <b>patients</b></li> <li>- créer une <b>consultation de pharmacie clinique</b> et développer des outils ou méthodes qui permettent d'améliorer la participation des patients</li> <li>- <b>aménagement d'un local</b> adapté aux activités de pharmacie clinique : consultations préop., conseil au patient, etc.</li> </ul>
<p><b>Communication et collaboration</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mettre au point un <b>plan de communication</b> pour augmenter la <b>visibilité</b> des activités de pharmacie clinique auprès de la direction générale, médicale et infirmière (intranet, newsletter, ligne téléphonique spécifique, etc.)</li> <li>- sensibiliser le personnel à l'<b>utilisation des outils disponibles</b> mais souvent sous-utilisés (ex : tableau « ne pas broyer »)</li> <li>- élaborer une <b>fiche de satisfaction</b> afin d'évaluer les besoins des patients ainsi que des prestataires et améliorer les services</li> <li>- création d'un <b>helpdesk de pharmacie clinique</b> sur l'ensemble de l'hôpital</li> <li>- faire des <b>retours d'expérience</b> et présenter des <b>cas cliniques</b> aux équipes dans les unités de soins</li> <li>- rencontrer les <b>pharmaciens d'officine</b> et les <b>médecins généralistes</b> pour faciliter le partage d'informations sur la médication</li> </ul>

## Tableau 6 : mesures à court et moyen terme au niveau hôpital

### DPI et PIM

*alors que dans le tableau 5 le rôle du pharmacien est de conceptualiser des méthodes ou des outils, dans ce tableau sont repris les éléments dont l'exécution est du ressort des équipes IT*

- intégrer de **nouvelles fonctionnalités** dans le DPI et la PIM comme :
  - coupler des **logiciels de détection** des interactions médicamenteuses ou de calculs des doses en cas d'insuffisance rénale avec l'apparition d'**alertes** en cas d'allergies, de surdosages, de contre-indications ou d'interactions médicamenteuses graves
  - faire des **requêtes ciblées**, à l'aide de différents paramètres comme des valeurs de laboratoire ou la prescription de médicaments à haut risque (MHR)
  - faciliter la mesure d'**indicateurs** pour les activités de pharmacie clinique
  - développer des systèmes d'aide à la décision clinique (**CDSS**)
  - intégrer un module spécifique à la **conciliation médicamenteuse** qui permet aussi de générer des rapports

### Autres

- mettre à disposition des pharmaciens un budget pour des **frais scientifiques** afin de suivre des formations spécifiques, de participer à des congrès, de s'abonner à des revues spécialisées ou à des bases de données sur les médicaments
- lancer des **campagnes** d'information et de prévention sur le **bon usage des médicaments** et élaborer des **brochures informatives** pour les patients à risque élevé
- **acquérir des outils** (logiciels, armoires informatisées, robots, etc.) pour augmenter l'efficacité

**Tableau 7 : mesures au niveau de la profession (BVZA-ABPH, VZA, AFPHB)**

<p><b>Promotion du métier</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer une <b>stratégie de communication</b> pour faire connaître la <b>valeur ajoutée</b> et augmenter la visibilité du pharmacien hospitalier auprès des autorités de santé, des professionnels de la santé et du grand public</li> <li>- promouvoir la profession afin de :             <ul style="list-style-type: none"> <li>• défendre la représentativité des pharmaciens dans les <b>organes de gestion</b> de l'hôpital et les réseaux locorégionaux</li> <li>• renforcer le <b>partenariat</b> et la <b>représentation de la profession</b> dans les <b>comités stratégiques des autorités</b> de la santé</li> <li>• rendre le <b>master complémentaire</b> plus accessible</li> <li>• faire modifier la <b>réglementation</b> pour que les activités cliniques que les pharmaciens hospitaliers peuvent ou doivent exécuter y figurent et pour qu'ils/elles puissent <b>prescrire sous conditions</b> (prescription « relationnelle »)</li> <li>• faire revoir à la hausse le <b>nombre de pharmaciens</b> hospitaliers par lit et pour décharger les pharmaciens hospitaliers des <b>obligations légales</b> pour lesquelles ils n'apportent pas de valeur ajoutée</li> <li>• défendre une <b>revalorisation</b> financière et définir les activités cliniques qui pourraient faire l'objet d'un <b>honoraire</b></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Groupes de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- réorganiser et créer des nouveaux <b>groupes de travail thématiques</b> (antibiothérapie, gériatrie, broyage des médicaments, pharmacoéconomie, soins transmuraux, indicateurs, etc.) au niveau régional ou national</li> <li>- engager des <b>collaborateurs scientifiques</b> ou créer un <b>service scientifique</b> qui réponde aux questions d'ordre scientifique et qui met à disposition de tous les hôpitaux des outils standardisés : protocoles, procédures, fiches, etc.</li> <li>- <b>financer</b> les groupes de travail de pharmacie clinique des associations professionnelles</li> </ul>
<p><b>Plateforme d'échange</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- via une <b>plateforme en ligne</b>, promouvoir le partage d'informations de bases de données sur les médicaments, de fiches pour les patients, de formations, de supports didactiques (sur la validation des prescriptions comme la <i>SAFE-lijst</i> en Flandre, l'analyse pharmaceutique des traitements) ou la publication de posters</li> <li>- organiser des <b>débats</b> autour de thématiques spécifiques d'où pourraient être formulées des <b>recommandations nationales</b></li> <li>- organiser des sessions de « <b>bouche à oreille</b> » ou d'<b>ateliers pratiques</b> pour partager les expériences et échanger des idées</li> <li>- organiser des <b>challenges inter-hospitaliers</b> pour stimuler les équipes à maintenir et approfondir leurs connaissances</li> <li>- proposer une <b>newsletter</b> mensuelle envoyée aux pharmaciens qui décrit la gestion d'un cas clinique</li> </ul>
<p><b>Formations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organiser des formations, courtes et/ou longues, <b>spécifiques</b> aux pharmaciens cliniciens</li> <li>- organiser des formations continues destinées aux <b>assistants pharmaceutico-techniques</b></li> <li>- soutenir financièrement la participation des pharmaciens aux formations ou aux congrès de pharmacie clinique</li> </ul>
<p><b>Autres</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- communiquer et collaborer davantage avec les <b>pharmaciens de référence</b> par exemple en organisant des conférences avec eux</li> <li>- ouvrir l'adhésion aux <b>pharmaciens non hospitaliers</b> qui exercent dans un hôpital</li> </ul>

**Tableau 8 : mesures au niveau des universités**

<b>Stages</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>répartir de manière plus homogène</b> les stagiaires sur les lieux de stage agréés en limitant leur nombre par hôpital</li> <li>- mettre en place un <b>système rotatif</b> qui permet que le stage se déroule entre hôpitaux universitaires et non universitaires</li> <li>- <b>soutenir les lieux de stage</b> dans l'accompagnement des stagiaires (mise à disposition d'outils en ligne ou de formations)</li> <li>- réévaluer chaque année les <b>quotas</b> de postes de candidats spécialistes et si nécessaire permettre un plus grand accès à la spécialisation (et renégocier le financement avec le SPF Santé publique)</li> </ul>
<b>Formations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proposer une formation <b>plus orientée sur la clinique</b> dès le master en sciences pharmaceutiques et <b>promouvoir la formation</b> de pharmacien hospitalier auprès des étudiants pour augmenter l'attrait du métier (stages prolongés en milieu hospitalier)</li> <li>- former les étudiants en master complémentaire à la publication et rendre obligatoire la publication d'un article</li> <li>- proposer régulièrement des <b>certificats (interuniversitaires) court et long en pharmacie clinique</b> accessibles tant aux stagiaires qu'aux pharmaciens hospitaliers diplômés</li> <li>- proposer des <b>formations</b> sur les stratégies d'<b>implémentation</b> des soins pharmaceutiques ou l'utilisation d'outils informatiques</li> <li>- proposer des formations sur la <b>communication</b> afin d'optimiser les relations multidisciplinaires et avec les patients</li> <li>- <b>développer des formations en ligne de type MOOC</b> sur différents thèmes (anamnèse médicamenteuse, communication avec le patient, éducation thérapeutique, etc.)</li> </ul>
<b>Collaboration multidisciplinaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- augmenter le nombre de <b>cours ou d'ateliers communs</b> entre les médecins, infirmiers et les pharmaciens en formation</li> <li>- enseigner aux médecins et infirmiers les <b>bases communes à tous les hôpitaux</b> (raison d'être et fonctionnement des comités, forfaits, rôle des pharmaciens hospitaliers)</li> </ul>
<b>Programme de recherches</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>définir les pratiques</b> de soins pharmaceutiques avec des standards de qualité</li> <li>- réaliser des <b>études multicentriques</b> dans les différents domaines de la pharmacie clinique</li> <li>- inclure des <b>hôpitaux périphériques</b> et non universitaires à ces études</li> </ul>
<b>Partage d'expertises</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>développer et partager des informations et des outils</b> utiles à tous les hôpitaux comme les résultats de travaux, des cours, des cas cliniques, des procédures, des e-learning, des fiches pratiques, outils de screening des patients à risque, des algorithmes pour les CDSS, mettre à disposition une application de pharmacie clinique pour discuter des cas cliniques et, des bases de données scientifiques</li> <li>- rendre accessible des <b>experts</b> qui peuvent être consultés pour des cas cliniques difficiles</li> </ul>



## Tableau 9 : mesures à prendre au niveau des autorités de la santé

<b>AFMPS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mettre à disposition la <b>base de données SAM</b> (Source Authentique des Médicaments) et y ajouter des informations sur le bon usage des médicaments comme la possibilité de broyer, les interactions médicamenteuses, les doses maximales, etc.</li> <li>- garantir que les <b>notices scientifiques</b> soient complètes (ex : administration de médicaments par voie IV)</li> <li>- résoudre les <b>difficultés d’approvisionnement</b> en médicaments dues aux ruptures de stock chez le fabricant qui engendrent une perte de temps considérable</li> </ul>
<b>INAMI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>financer les actes de soins pharmaceutiques</b> (par ex. pour la réalisation d’une <i>medication review</i>, d’une <i>medication reconciliation</i> à l’admission et à la sortie ou d’une éducation thérapeutique du patient)</li> <li>- encourager la collaboration autour des soins pharmaceutiques entre les pharmaciens hospitaliers, les médecins généralistes, les spécialistes et les pharmaciens d’officine au sein des <b>concertations médico-pharmaceutiques</b></li> <li>- <b>simplifier les processus administratifs</b> pour le pharmacien hospitalier (attestations, registres, etc.)</li> </ul>
<b>SPF Santé publique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>contrôler</b> via des visites l’utilisation adéquate du financement octroyé pour développer la pharmacie clinique et proposer un <b>accompagnement</b> aux hôpitaux qui éprouvent des difficultés</li> <li>- établir un <b>cadre légal</b> sur la responsabilité des pharmaciens hospitaliers en terme de prescription ou de substitution dans des conditions prédéfinies avec les médecins</li> <li>- adapter le curriculum de formation des <b>assistants pharmaceutico-techniques</b> à la pharmacie clinique en milieu hospitalier</li> <li>- financer plus de <b>candidats spécialistes</b> en pharmacie hospitalière</li> <li>- financer la pharmacie clinique au sein des <b>hôpitaux psychiatriques</b></li> <li>- récompenser la pharmacie clinique via le « <b>Pay For Performance</b> » avec des indicateurs valides</li> <li>- mettre en adéquation le <b>financement</b> des pharmacies hospitalières avec les nouvelles obligations légales (marchés publics, FMD, traçabilité, etc.)</li> </ul>
<b>e-Health</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer une <b>plateforme</b> e-Health unique pour toutes les informations concernant le traitement médicamenteux</li> <li>- faciliter l’<b>accès</b> à cette plateforme sécurisée et faciliter le travail en <b>multidisciplinarité</b> tant en 1<sup>ère</sup> qu’en 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- mettre à disposition au niveau fédéral des fonctionnalités du type <b>CDSS ou des bases de données médicamenteuses</b> (par ex : base de données sur les interactions médicamenteuses, la prescription appropriée des antibiotiques)</li> </ul>
<b>Autres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- développer et diffuser des <b>recommandations nationales</b> sur les soins pharmaceutiques ou des fiches pratiques</li> <li>- <b>revaloriser</b> les pharmaciens hospitaliers au regard de leurs missions, leurs responsabilités et leur niveau d’étude</li> <li>- organiser des <b>campagnes de sensibilisation</b> pour inciter les patients à avoir un schéma de médication actualisé</li> </ul>

## Tableau 10 : mesures à prendre par les autres partenaires

<b>Pharmaciens d'officine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organiser des concertations <b>plus formalisées</b> avec les pharmaciens hospitaliers pour définir la vision des professions et des soins pharmaceutiques</li> <li>- promouvoir et organiser une <b>concertation médico-pharmaceutique</b> au niveau locorégional entre les médecins, les pharmaciens et les infirmiers de première et de deuxième ligne pour stimuler la collaboration inter- et multidisciplinaire afin d'optimiser la prise en charge médicamenteuse des patients</li> <li>- améliorer la communication via une <b>plateforme commune</b> (accès au <b>dossier pharmaceutique partagé</b> et au <b>schéma de médication</b> du patient)</li> </ul>
<b>Maisons de logiciels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- proposer des <b>dossiers patients</b> et des <b>logiciels de prescription qui soutiennent la pratique</b> de la pharmacie clinique (validation, interactions médicamenteuses, les allergies, les doses maximum, requêtes à partir de certains paramètres, suivi d'indicateurs, « <i>stop order</i> », CDSS)</li> <li>- garantir l'<b>interopérabilité</b> entre les systèmes notamment en ce qui concerne le schéma de médication</li> <li>- <b>développement d'applications</b> par exemple pour aider les patients à mieux comprendre leur traitement et promouvoir l'adhérence à leur traitement</li> </ul>
<b>Industries du médicament</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>soutenir et rencontrer</b> les pharmaciens cliniciens en fournissant davantage de fiches informatives pour les patients et lorsqu'un médicament est mis sur le marché</li> <li>- mettre à disposition des pharmaciens cliniciens des <b>informations scientifiques</b> (ex : broyage, stabilité, solubilité)</li> <li>- réduire les <b>ruptures de stock</b> et proposer des <b>alternatives</b></li> <li>- fournir des codes agrégés pour faciliter l'application de la directive sur les médicaments falsifiés</li> <li>- proposer un maximum de formes « <b>Unit-Dose</b> » avec un <b>code matrix</b> pour pouvoir faire un circuit médicamenteux <i>closed loop</i></li> <li>- proposer des <b>réponses adaptées</b> aux problèmes administratifs, techniques et logistiques rencontrés par les pharmaciens (ex : meilleur étiquetage pour les MHR et les médicaments LASA)</li> </ul>

## **Conclusions et perspectives**

La **philosophie** sur laquelle se fonde la pharmacie clinique est désormais bien enracinée dans de nombreux hôpitaux. Elle consiste à mettre à profit les connaissances pharmacothérapeutiques des pharmaciens hospitaliers dans une approche multidisciplinaire pour garantir un usage **sûr, approprié et efficace** des médicaments afin d'améliorer la qualité de vie des patients. Dès lors, de plus en plus de patients bénéficient de soins pharmaceutiques dont la **complémentarité avec les soins médicaux et infirmiers** commence à être reconnue par la plupart des praticiens et des responsables hospitaliers. Cependant, la croissance des premières années de l'implémentation connaît un certain ralentissement.

L'extension à trois années d'études du **master complémentaire en pharmacie hospitalière** est un des facteurs clés du développement de la pharmacie clinique ces dernières années. Cette formation, en plus d'être plus approfondie, demande un accompagnement des stagiaires, et les différents travaux réalisés dans le cadre de ces études deviennent profitables tant aux équipes accueillantes qu'aux autres hôpitaux. Ces dernières années, un autre facilitateur a été l'inscription de l'hôpital dans une démarche d'**accréditation institutionnelle**. Dans cette démarche, les pharmaciens hospitaliers ont un rôle de premier plan car les organismes accréditeurs accordent une grande importance aux processus liés aux médicaments et à l'innocuité de ceux-ci pour les patients. Au fil des années et grâce à la concrétisation de nombreuses initiatives prises par les pharmaciens cliniciens, le **soutien** des directions et des prestataires de soins s'est considérablement accru créant ainsi un terrain favorable pour de nouveaux projets. Ces initiatives ont également permis d'intégrer davantage les pharmaciens aux **équipes multidisciplinaires** pour enrichir celles-ci de leurs compétences.

L'**informatisation** du dossier patient et de la prescription électronique des médicaments est considérée comme une étape cruciale dans l'implémentation de la pharmacie clinique. Cette étape est une condition préalable pour gagner en efficience par le développement de **fonctionnalités** qui permettent de sélectionner les patients à risque, de mettre en place des systèmes d'aide à la décision clinique ou de faciliter la conciliation médicamenteuse à l'admission et la génération de rapports de sortie. De même, l'intégration dans le dossier du patient des informations nécessaires à l'optimisation du traitement médicamenteux et la possibilité pour le pharmacien de **documenter ses interventions pharmaceutiques** dans ce dossier se généralisent et facilitent la collaboration multidisciplinaire.

Néanmoins, les pharmacies hospitalières font face à différents **défis** dont un des plus sérieux est le manque de pharmaciens hospitaliers sur le marché du travail qui contraint de nombreuses équipes à travailler en sous-effectifs. Cette situation s'explique en partie par la prolongation du master complémentaire et par le nombre limité de candidats qui peuvent y accéder. Toutefois, cette difficulté peut être mise à profit pour **gagner en efficience** dans l'organisation du travail et du circuit du médicament dans les hôpitaux et en particulier dans la perspective de la création des **réseaux hospitaliers locorégionaux**. Bien que depuis plusieurs années des avancées ont été accomplies dans ce sens, les tâches répétitives peuvent être davantage automatisées tout comme les tâches réalisées par des pharmaciens pour lesquelles ils n'apportent pas de grande valeur ajoutée peuvent être déléguées à d'autres profils. L'élaboration d'outils communs comme des fiches destinées aux patients ou des recommandations à l'adresse des prestataires de soins peut faire l'objet d'une **collaboration et d'échanges** entre les pharmaciens hospitaliers de différents hôpitaux. Un grand nombre d'informations peut être centralisé sur

une **plateforme commune** sous diverses formes et rendu accessibles tant aux patients qu'aux professionnels de la santé, évitant ainsi à chacun de réinventer la roue.

La création des réseaux hospitaliers locorégionaux est également une opportunité pour **ancrer les activités cliniques dans les missions de base** des pharmaciens hospitaliers et mutualiser les missions qui peuvent l'être sans nuire à la qualité des soins.

Les **réponses aux besoins et aux problèmes liés aux médicaments** rencontrés par les patients et les prestataires de soins doivent être les moteurs des pharmaciens tant dans le secteur ambulatoire qu'hospitalier. Les **concertations médico-pharmaceutiques** initiées et soutenues par l'INAMI offrent aux prestataires de la première ligne de soins un espace de concertation et de coordination pour faire bénéficier de soins pharmaceutiques de qualité à un plus grand nombre de patients. Cette collaboration sera renforcée par la mise en œuvre du **projet VIDIS** qui permet une gestion intégrée et multidisciplinaire du traitement médicamenteux des patients.

En tenant compte des évolutions de ces dernières années et du contexte actuel, un déploiement plus large de la pharmacie clinique nécessite d'une part de **poursuivre le travail entrepris** jusqu'à présent et d'autre part une **réorientation de la stratégie** initiale.

Des mesures plus structurelles sont nécessaires comme la définition d'un **cadre réglementaire**, en concertation notamment avec le corps médical, qui précise le **rôle des pharmaciens** pour augmenter l'efficacité, la sécurité et la pertinence du traitement médicamenteux des patients. À cette fin, la **standardisation des pratiques** basée sur la recherche scientifique est également un travail à réaliser dans cette nouvelle phase. De même, le développement d'**indicateurs** pertinents reliés à un mécanisme de financement comme le système *Pay-for-Performance* et mesurés sans charge de travail supplémentaire pour les pharmaciens reste un défi à relever.

Par ailleurs, un **modèle économique** durable doit encore être défini en considérant l'ensemble des missions des pharmaciens hospitaliers et la création des réseaux hospitaliers locorégionaux.

Le développement de la pharmacie clinique est de la **responsabilité de nombreux acteurs**. C'est pourquoi, nous encourageons également les partenaires comme les universités, les associations professionnelles et les autorités de santé à mettre en œuvre les mesures pertinentes proposées dans la deuxième partie de ce rapport.

L'année 2020 marque la fin du plan stratégique 2015-2020 de développement de la pharmacie clinique dans les hôpitaux. Ces cinq années ont été riches en apprentissages. Elles ont démontré, dans de nombreuses institutions, l'intérêt d'intégrer les pharmaciens au sein des équipes multidisciplinaires, qui grâce à leur expertise sur les médicaments contribuent à améliorer la qualité des soins. **Dorénavant, le suivi du développement de la pharmacie clinique s'inscrit également dans le cadre de la création des réseaux hospitaliers locorégionaux et davantage vers les soins pharmaceutiques transmuraux.**