

Klinische Pharmazie trifft klinische Pharmakologie

Barbara Lardi

Die wachsenden Anforderungen z.B. durch immer komplexere Therapien, spezielle Patientenpopulationen, die Zunahme an chronischen Patienten, Polymorbidität und nicht zuletzt auch Schwierigkeiten in der Medikamentenbeschaffung stellen in der medikamentösen Therapie eine grosse Herausforderung an die Spezialisten dar. Die klinische Pharmazie will den sicheren, rationalen und ökonomisch sinnvollen Gebrauch von Heilmitteln entwickeln und fördern; diese sehr allgemein gefassten Ziele verfolgen letztlich auch klinische Pharmakologen. Dialog und Synergie drängen sich auf.

Die Begriffe klinische Pharmazie und klinische Pharmakologie verwirren nicht nur die Patienten – sogar bei Medizinalpersonen führt dies immer wieder zu Missverständnissen. Pharmakokinetik und Pharmakodynamik sind zwar integrale Bestandteile der pharmazeutischen Wissenschaften, im klinischen Alltag grösserer Spitäler beschäftigen sich aber vorwiegend die Pharmakologen damit. Umso wichtiger ist es daher, die einerseits verschiedenen und andererseits aber doch ähnlichen Tätigkeitsbereiche zu definieren, letztlich auch, um die begrenzten personellen Ressourcen optimal zu nutzen. Bei durchschnittlich etwa 10 % aller Patienten treten «Adverse Drug Events»

(ADE) auf, und ungefähr ebenso viele Arzneimittelanwendungen beinhalten Fehler, so dass es auf alle Fälle mehr als genug zu tun gibt für beide Berufssparten.

Je nach Spitalgrösse wird die Situation sehr unterschiedlich erlebt. Ist ein klinischer Pharmakologe im Spital tätig, ist er in viel engerem Kontakt mit dem Patienten selber, während der klinische Pharmazeut mehr um die Sicherheitsaspekte der Arzneimitteltherapie bemüht ist. In einer universitären Einrichtung arbeiten klinische Pharmazeuten und klinische Pharmakologen heute überwiegend ergänzend zusammen. In kleineren Spitälern übernehmen aber oft die klinischen Pharmazeuten zwangsläufig auch

Aufgaben der klinischen Pharmakologen, weil das Spital über keine Klinik oder Abteilung für klinische Pharmakologie verfügt.

Im Zentrum des Medikationsprozesses

Der klinische Pharmazeut steht im Zentrum des Medikationsprozesses, da er diesen als Ganzes kennt; er stellt damit auch das Bindeglied zu den anderen Akteuren im Medikationsprozess dar (vgl. Abb. 1). Er versteht die arzneimittelbezogenen Risiken sowohl auf individueller Ebene (patientenspezifische Risiken, Interaktionen, UAW etc.) als auch auf systemischer Ebene (Prozesse und Abläufe im Spital). Als akademische Medizinalperson mit der Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie bringt er dafür das nötige Rüstzeug mit.

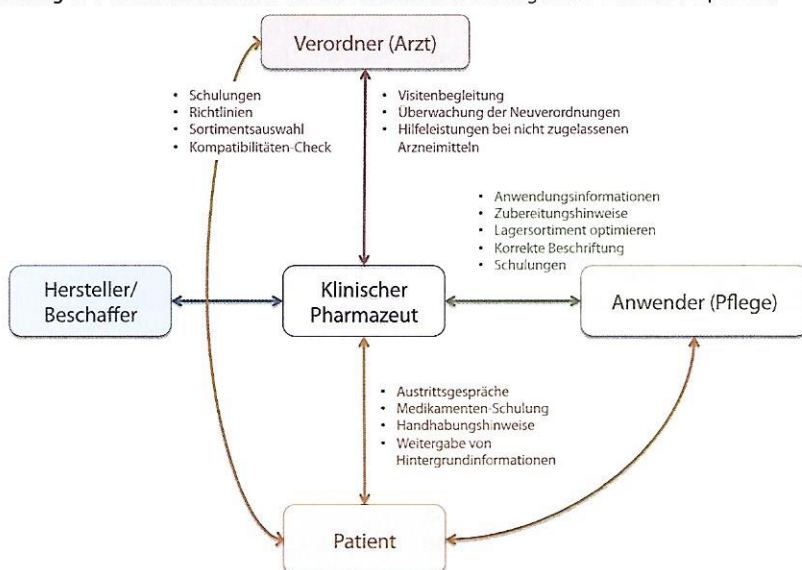
Weiterbildung zum Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie

- Voraussetzung: Grundlagen der Pharmakologie im Bachelor- und Master-Studiengang.
- Dauer: mind. 1 Jahr nach dem Master-Studiengang bei 100 % Anstellung (überwiegend jedoch zeitweilig über mehrere Jahre; Anpassung des Weiterbildungsganges ist im Gange).
- Pro Jahr 5–10 Absolventen.
- Weitere Infos bei der GSASA:
<http://www.gsasa.ch> → Bildung.

Durch gezielte Interventionen kann der klinische Pharmazeut zu einer Verbesserung in der Sicherheit des Medikationsprozesses und der Arzneimitteltherapie beitragen. Die Erfahrungen zeigen, dass je nach Klinik in bis zu 85 % der Fälle die Empfehlungen der klinischen Pharmazeuten auf der Visite umgesetzt werden.

In einigen Fällen der Arzneimitteltherapie ist ein tiefer gehendes Verständnis der Klinik notwendig, und da kommt der klinische Pharmakologe zum Zug. Die Kernziele seiner Weiterbildung richten sich neben den Grundlagen u.a. auf die Erfassung des individuellen Nutzen-Risikos für den Patienten, Arzneimittelstudien, individualisierte Therapie und Erfassung der Sicherheit und Ökonomie der

Abbildung 1: Der klinische Pharmazeut im Zentrum aller Beteiligten im Medikationsprozess.



Da der klinische Pharmazeut mit allen Bereichen des Medikationsprozesses vernetzt ist, kann er als Vermittler zwischen Hersteller, Verordner, Anwender und Patient wirken. Eine Auswahl an möglichen interdisziplinären Interaktionen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und den Patienten zur Optimierung der Therapie ist dargestellt. Dabei kann der klinische Apotheker proaktiv zur Sicherheit des Medikationsprozesses beitragen (Grafik adaptiert nach Lampert und Bornand).

Weiterbildung zum Facharztztitel «Klinischer Pharmakologe und Toxikologe FMH»

- Voraussetzung: Grundlagen der Pharmakologie im Bachelor- und Masterstudium.
- Dauer: Weiterbildung mindestens 6 Jahre (je 3 Jahre innere Medizin, Pädiatrie oder Anästhesie und fachspezifische Weiterbildung). Die meisten Absolventen haben 5 Jahre Weiterbildung innere Medizin absolviert, bevor sie die Weiterbildung Klinische Pharmakologie antreten. Dies ist wichtig, weil die meisten Anfragen die innere Medizin betreffen und klinische Pharmakologen direkt in den Medikationsprozess eingreifen können.
- Pro Jahr 4–6 Absolventen.

Weitere Infos bei der SGKPT: <http://www.clin-pharm.ch/Pharmaco/> → Weiterbildung.

Arzneimitteltherapie. Insbesondere bei komplexen Fragestellungen (z.B. Therapie bei Organversagen), dem Management von Interaktionen und unerwünschten Arzneimittelwirkungen, speziell bei polymorbiden Patienten, oder der Interpretation von therapeutischem Monitoring wäre ein Konzil des klinischen Pharmakologen wünschenswert. Relevante Beobachtungen sollen unbedingt auch publiziert werden. Als Resultat solcher Interventionen ist am CHUV beispielsweise eine Webseite entstanden, auf der Dosisanpassungen bei kontinuierlicher Nierenersatztherapie berechnet werden können («continuous renal replacement therapy»; www.crrt.ch). Damit wird auch ersichtlich, dass klinische Pharmakologen nebst ihrer klinischen auch auf akademische Tätigkeit (Lehre und Forschung) ausgerichtete Ärzte sind. Deshalb arbeiten sie momentan überwiegend in Universitäts Spitälern, wo sie diese Aufgaben wahrnehmen können/müssen.

Oftmals sind die Patienten jedoch nicht genügend lange im Primärspital, als dass sie mit dem klinischen Pharmakologen über ihre Medikation sprechen könnten. In dieser Lücke liegt ein grosses Potential für die klinischen Pharmazeuten – nicht nur im Spital sondern auch in der Offizin!

(aus den Referaten von Dr. phil. Markus Lampert, Prof. Dr. med. Dr. pharm. Stephan Krähenbühl, Prof. Dr. Chantal Csajka, Prof. Dr. med. Thierry Buclin, Delia Bornand, eidg. dipl. Apothekerin FPH Spitalpharmazie)

Klinische Pharmazeuten in der Offizin

Der klinisch tätige Apotheker kann eine Reihe von Dienstleistungen erbringen, die für das Gesundheitswesen von grossem Nutzen sind. Prof. Olivier Bugnon zeigte verschiedene Wege, wie solche Projekte in der Offizin umgesetzt und implementiert werden können, wie z.B.:

- Medikationsanalysen
- Adhärenzkontrollen
- Coaching von Patienten z.B. mit chronischen Erkrankungen, inkl. HIV
- Individualisierte Therapie speziell bei vulnerablen Gruppen
- Risikomanagement
- Austausch von Problemsituationen und Arbeitsabläufen mit den Ärzten (Qualitätszirkel)

Dabei ist das übergeordnete Ziel immer, dass das Medikament effizient wirkt.

Die konkrete Umsetzung in der Offizin ist jedoch schwierig und es braucht gute Forschung auf diesem Gebiet, um den Nutzen solcher Angebote zu untermauern, damit auch eine sinnvolle Abgeltung möglich wird. Damit soll auch in der Offizin eine rationale Anwendung der Medikamente ermöglicht werden in einem Umfeld des Gesundheitswesens, wo die Ressourcen sowohl personell als auch finanziell limitiert sind.

Ein grosses Feld für die ambulante klinische Pharmazie ist die pharmazeutische Nachbetreuung von Spitalpatienten nach dem Spitalaustritt. Nach dem Spitalaustritt gilt es, diese Patienten zu begleiten. Oftmals verstreichen 1–2 Wochen, ehe der Patient seinen Hausarzt konsultiert. In dieser Zeit ist er oft sich selber überlassen, hat zu Hause noch die alten Medikamente, versteht u.U. nicht, welche er jetzt nehmen muss usw. In dieser kritischen Phase kann der Apotheker Klarheit schaffen. Bei Prof. Bugnon in der Apotheke des PMU (Policlinique medicale universitaire) in Lausanne werden daher oft auch Hausbesuche durchgeführt, bei denen man die Hausapotheke nach Spitalaustritt sortiert und die Therapie bespricht und erklärt. Die Erfahrungen damit sind sehr gut und die Dienstleistung wurde auch von den Hausärzten sehr geschätzt. Bei einer solchen (Nach-) Betreuung gibt es verschiedene Stufen: die Führung eines Patientendossiers ist ein erster Schritt. Effizienter wird dies, wenn auch ein persönliches Patientengespräch dazu kommt und schliesslich können je nach Projekt auch die Laborwerte miteinbezogen wer-

den. Auch in solchen Modellen ist es wichtig, dass der behandelnde Arzt die Leitung der Therapie innehat. Diese Zusammenarbeit nach dem Spitalaustritt wird zur Zeit in Lausanne mit Ärzten, Krankenschwestern und Pharmazeuten gemeinsam diskutiert.

Die klinische Forschung in der Offizin kann auch die Erfassung von postmarketing Daten unterstützen. Ungefähr zwölf Apotheken in der Romandie verfolgen Patienten innerhalb einer solchen Studie. Damit klinische Pharmazeuten in der Offizin auch fähig sind, an solchen Studien mitzuwirken, muss die Aus- bzw. Weiterbildung entsprechend angepasst werden. Solche Bestrebungen sind im Gange und seit 2007 gibt es immerhin zwei Lehrstühle für ambulante klinische Pharmazie in der Schweiz (Basel und Lausanne/Genf).

(Referat von Prof. Dr. Olivier Bugnon)

Ökonomische Aspekte

Ökonomische Aspekte werden heute immer relevanter. Wenn man von einer Inzidenz von 10 % für ADE ausgeht und pro ADE zusätzliche Kosten von 5000.– CHF annimmt, ergibt dies pro Bett und Jahr 19000 CHF, also für ein Spital der Grösse des Basler Universitätsspitals 12,5 Mio. CHF potentielle Mehrkosten pro Jahr – eine stolze Summe, welche die Arbeit von klinischen Pharmazeuten und Pharmakologen wohl mehr als rechtfertigen würde. Allerdings bleibt es schwierig, die effektiven Einsparungen durch klinische Pharmazeuten zu zeigen. Dessen ungeachtet darf man nicht vergessen, dass klinische Pharmazeuten den Fokus auf einer Station verändern und einen Schulingseffekt auf Pflege und Ärzteschaft haben, welcher sich ebenfalls in einer besseren Pharmakotherapie niederschlägt und sich mehrfach multipliziert. Auch für die Offizin sind Apotheker mit einer Ausbildung in klinischer Pharmazie wichtige Multiplikatoren.

(Referat von Prof. Dr. Christoph Meier)

Schlussgedanken

Beide Berufe bauen auf den Grundlagen der Pharmakologie auf. Diese Grundkenntnisse erlauben Tätigkeiten, die von beiden Berufen auf ihre Art und Weise ausgeübt werden können. Dazu gehören

insbesondere die Erfassung und Gewährleistung der Sicherheit des Patienten allgemein (Dosierungsprüfung, UAW, Interaktionen, Mehrfachverschreibungen) und individuell (z.B. bei vulnerablen Gruppen wie geriatrischen Patienten, Schwangeren und Kindern) sowie auch in Vertretung der Gesellschaft (bei Behörden). Diese Tätigkeiten sind für den klinischen Pharmazeuten auch in der Offizin möglich.

Neben diesen Parallelen gibt es Gebiete, die klar dem einen oder anderen Berufsstand unterliegen, weil dieser jeweils die dafür besten Voraussetzungen mitbringt. Klinische Pharmakologen sind Ärzte und verbinden bei der Anwendung der Arzneimitteltherapie die pharmakologischen Kenntnisse mit dem gesamten klinischen Kontext des Patienten, insbesondere mit den Diagnosen und den durchgeführten Untersuchungen. Klinische Pharmazeuten sind Apotheker und fokussieren neben der Pharmakologie auf die rein alltäglichen und praktischen Aspekte der Arzneimitteltherapie (Herstellung, Bereitstellen des richtigen Medika-

mentes in der richtigen Form) mit Blick auf die optimale Wirksamkeit und Sicherheit in der Handhabung des Arzneimittels oder die Förderung der Compliance im gesamten Patientenkollektiv.

In vielen Spitälern im Ausland sind es die klinischen Pharmazeuten, welche die Arzneimitteltherapie sowohl verschreiben als auch überwachen. In der Schweiz fliesst zum jetzigen Zeitpunkt die Expertise beider Spezialisten ein. Dieses «Miteinander» ist ein riesiger Vorteil unseres Gesundheitssystems, den wir uns immer wieder vor Augen führen sollen und müssen. Die beiden Berufspartner brauchen einander und ergänzen sich gemeinsam, um zu einem optimalen Benefit für den Patienten beizutragen. Deshalb ist es auch wünschenswert, dass möglichst viele junge Kollegen in beiden Berufsständen die Weiterbildung absolvieren. Dabei wären gemeinsame Module in der Aus- und Weiterbildung wünschenswert, um die interdisziplinäre Kommunikation zu fördern und das unterschiedliche Denken zu verstehen und zu nutzen.

Wenn wir momentan noch am «Verhandeln» sind, was beide Berufsgruppen zu tun und zu lassen haben, so wird der Ausbau bei den Spezialisten in beiden Berufsgruppen dafür sorgen, dass sich der Austausch und das Miteinander von alleine ergeben werden. Zu diesen optimistischen Schlussgedanken sollte das gut besuchte und von einem interessierten Publikum ausreichend diskutierte Treffen beigetragen haben. ■

Korrespondenzadresse

Dr. sc. nat. Barbara Lardi-Studler
Seeblickstrasse 11
8610 Uster

Dank

Die Autorin bedankt sich bei Prof. Dr. pharm. Ursula von Mandach, Klinische Pharmazeutin FPH, Leiterin Perinatale Pharmakologie Universitätsspital Zürich und bei Prof. Dr. med. Dr. pharm. Stephan Krähenbühl, Chefarzt Klinische Pharmakologie Universitätsspital Basel für die Relektüre des Manuskripts.

Table ronde de l'Académie Suisse des Sciences pharmaceutiques, février 2015, Berne

Quand la pharmacie clinique rencontre la pharmacologie clinique

Barbara Lardi

Les exigences croissantes dues aux thérapies toujours plus complexes, à l'augmentation du nombre de patients chroniques, à la polymorbidité ou encore aux difficultés d'approvisionnement représentent de gros défis pour les spécialistes du médicament. La pharmacie clinique développe et promeut l'utilisation sûre, rationnelle et économique des médicaments. La pharmacologie clinique a des objectifs proches. Dialogue et synergie s'imposent.

Les termes de pharmacie clinique et de pharmacologie clinique ne créent pas seulement des confusions chez les patients – ils sont aussi source de malentendus pour les professionnels de la santé. La pharmacodynamie et la pharmacocinétique font certes partie intégrante des sciences pharmaceutiques, mais ce sont essentiellement les pharmacologues qui en ont la charge dans les grands hôpitaux. Il est toutefois important de définir précisément ce que recouvre ces deux domaines d'activités, différents par certains

côtés mais similaires par d'autres, pour pouvoir utiliser au mieux les ressources limitées en personnel.

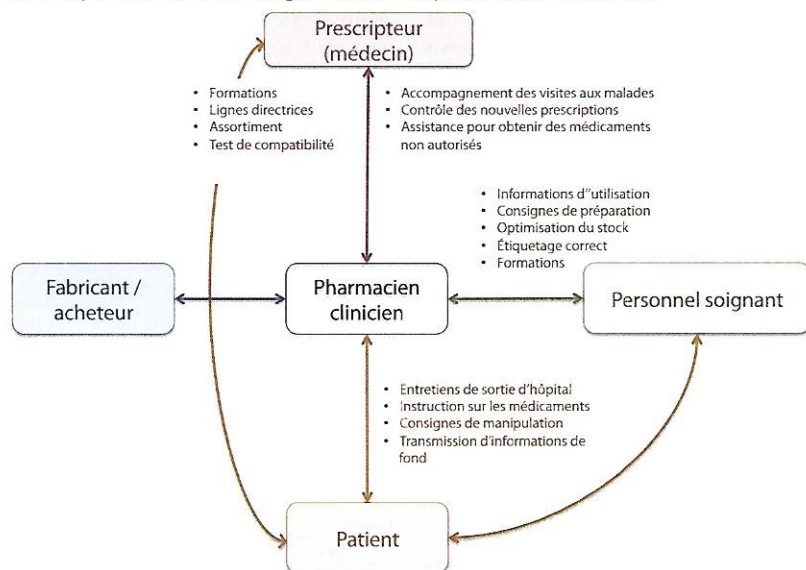
10 % environ des patients subissent une complication médicamenteuse («Adverse Drug Events», ADE). Le pourcentage d'erreurs de prescriptions de médicaments est équivalent. Il y a donc de toute façon bien assez à faire pour ces deux experts du médicament.

Même si la situation varie considérablement selon la taille de l'hôpital, le pharmacologue clinicien est plus directe-

ment en contact avec le patient alors que le pharmacien clinicien se souciera davantage des aspects liés à la sécurité des traitements médicamenteux. Aujourd'hui, au sein des grandes structures hospitalières universitaires, les pharmaciens et les pharmacologues cliniciens travaillent de manière complémentaire. Mais dans les établissements hospitaliers plus petits, les pharmaciens cliniciens doivent souvent se charger des tâches des pharmacologues en l'absence de département de pharmacologie clinique.

Au centre du processus de médication

Le pharmacien clinicien se trouve au centre du processus de médication car il le connaît dans son intégralité. Il sert de lien entre les autres intervenants du pro-

10 **Figure 1:** Le pharmacien clinicien, figure centrale du processus de médication.

Le pharmacien clinicien est au cœur de toutes les étapes du processus de médication et fait office d'intermédiaire entre le fabricant, le prescripteur, celui qui remet le traitement et le patient. Un certain nombre d'interactions entre ces différents groupes permettent d'optimiser le traitement et montre que le pharmacien clinicien peut contribuer de manière proactive à la sécurité du processus de médication (graphique adapté selon Lampert et Bornand).

cessus (voir fig.1). Exerçant une profession médicale universitaire et titulaire du certificat de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique, il dispose des compétences nécessaires pour comprendre les risques liés aux médicaments aussi bien au niveau individuel (risques liés au patient, interactions, effets indésirables, etc.) que systémique (processus au sein de l'hôpital).

Certificat de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique

- Prérequis: bases de la pharmacologie acquises lors du Bachelor et du Master en pharmacie.
- Durée: minimum 1 an après le Master pour un emploi à 100 % (formation toutefois essentiellement suivie à temps partiel pendant plusieurs années; des adaptations du cursus de la formation postgrade sont en cours).
- 5 à 10 candidats formés par an.
- Plus d'informations sur le site de la GSASA: <http://www.gsasa.ch> → onglet Formation.

Par des interventions ciblées, le pharmacien clinicien peut contribuer à améliorer la sécurité du processus de médication et des traitements médicamenteux. Les expériences montrent que, selon la clinique, les recommandations des pharmaciens cliniciens participant à la visite des patients sont suivies et appliquées jusqu'à 85 % des cas.

Certains traitements médicamenteux requièrent une compréhension clinique approfondie, et c'est à ce stade qu'intervient le pharmacologue clinicien.

Formation postgrade FMH en pharmacologie et toxicologie cliniques

- Prérequis: bases de la pharmacologie acquises lors du Bachelor et du Master en médecine.
- Durée: au moins 6 ans de formation postgrade (3 ans de formation en médecine interne, pédiatrie ou anesthésiologie et 3 ans de formation spécifique). La majeure partie des candidats suivent 5 ans de formation postgrade en médecine interne avant de poursuivre avec la formation postgrade en pharmacologie clinique. C'est primordial car la plupart des questions concerne la médecine interne et les pharmacologues cliniciens peuvent intervenir directement dans le processus de médication.
- 4 à 6 candidats formés par année.
- Plus d'informations auprès de la SSPTC: <http://www.clinpharm.ch/Pharmaco/> → Formation.

Outre les connaissances de base, cette formation postgrade a comme principaux objectifs l'évaluation des risques et bénéfices individuels du patient, la collaboration à des essais sur les médicaments, la préconisation de traitements individualisés et l'évaluation de la sécurité et de l'économie des traitements médicamenteux.

Il est souhaitable de recourir aux conseils du pharmacologue clinicien pour résoudre les questions complexes (p.ex. en cas d'insuffisances organiques), gérer les interactions et les effets indésirables chez les patients polymorbides ou pour interpréter les monitorings thérapeutiques.

Les observations pertinentes qui ont été faites doivent absolument être publiées. Au CHUV par exemple, un site internet a été créé à partir de ces interventions et permet de calculer les adaptations de dose chez des patients dialysés (www.crrt.ch).

Les pharmacologues cliniciens sont aussi des médecins exerçant une activité académique (enseignement et recherche), raison pour laquelle ils peuvent et doivent pour le moment exercer essentiellement dans des hôpitaux universitaires.

Toutefois, il arrive souvent que les patients ne séjournent pas assez longtemps à l'hôpital pour pouvoir discuter de leur médication avec un pharmacologue clinicien. Un constat qui laisse entrevoir de grosses opportunités pour les pharmaciens cliniciens, pas seulement à l'hôpital, mais aussi à l'officine!

(résumé des exposés du Dr phil. Markus Lampert, du Prof. Dr méd., Dr pharm. Stephan Krähenbühl, du Prof. Dr Chantal Csajka, du Prof. Dr méd. Thierry Buclin et de Delia Bornand, pharmacienne diplômée FPH en pharmacie hospitalière)

La pharmacie clinique en officine

Le pharmacien clinicien peut fournir une série de prestations très utiles au système de santé. Le professeur Olivier Bugnon, qui dirige la Pharmacie de la PMU (Polyclinique médicale universitaire) à Lausanne, a montré plusieurs voies pour implémenter de tels projets en officine:

- Analyses de médication;
- Consultations d'adhésion;
- Suivis de patients atteints de maladies chroniques, VIH compris;
- Traitement individualisé adapté spécialement aux groupes vulnérables;
- Gestion des risques;
- Échange à propos de situations problématiques et collaboration avec les médecins (cercles de qualité).

L'objectif final étant de toujours optimiser l'efficacité des médicaments. Ces exemples restent toutefois difficiles à implémenter en officine et de solides re-

cherches dans ce domaine restent nécessaires pour étayer leur utilité, et demander une rémunération décente au regard du service rendu. En officine aussi, il faut optimiser l'usage responsable des médicaments, dans un contexte de santé publique où les ressources, humaines et financières, sont limitées.

Le suivi pharmaceutique des patients après une hospitalisation constitue un grand pan de la pharmacie clinique ambulatoire. Il convient en effet de les accompagner après leur sortie d'hôpital. Souvent, une à deux semaines s'écoulent jusqu'à la prochaine consultation chez le médecin de famille. Durant ce laps de temps, le patient est souvent livré à lui-même, il a encore à la maison ses anciens médicaments et n'est pas vraiment au clair avec les nouveaux qu'il doit désormais prendre. Il s'agit d'une phase critique durant laquelle le pharmacien peut apporter plus de clarté.

Ainsi, la Pharmacie de la PMU organise des visites au domicile des patients après la sortie de l'hôpital. Dans un premier temps, l'armoire à pharmacie familiale est triée, puis le traitement est abordé et expliqué au patient. Les expériences faites ont été très positives et les médecins généralistes ont beaucoup apprécié cette prestation.

La prise en charge et le suivi d'un patient se font à plusieurs niveaux: la gestion du dossier du patient constitue la première étape. L'efficacité de la prise en charge sera sensiblement augmentée si un entretien personnel avec le patient est organisé. De même, selon le projet, la mise à disposition du pharmacien des données de laboratoire représentent un plus. Dans de tels modèles, il est important que le médecin traitant garde la responsabilité du traitement. À Lausanne, médecins, infirmières et pharmaciens se concertent pour optimiser leur collaboration après la sortie de l'hôpital.

La recherche clinique en officine peut aussi soutenir l'évaluation des données post-marketing. Une douzaine de pharmacies de Suisse romande suivent des patients dans le cadre d'une telle étude. Les formations de base et postgrade doivent être adaptées en conséquence pour que les pharmaciens cliniciens puissent aussi participer à ces études en officine.

Des efforts sont déployés dans ce sens, grâce notamment aux deux chaires de pharmacie clinique ambulatoire (à

Bâle et à Lausanne/Genève) qui existent depuis 2007.

(exposé du Prof. Dr Olivier Bugnon)

Aspects économiques

Les aspects économiques deviennent de plus en plus importants. Si on part d'une incidence de 10 % d'ADE et que l'on compte CHF 5000.– de coûts supplémentaires par ADE, cela donne CHF 19000.– par lit et par année. Pour un hôpital de la taille de celui de l'Université de Bâle, cela représente 12,5 millions de francs de coûts supplémentaires. Une somme considérable qui justifierait largement l'intervention systématique de pharmaciens et de pharmacologues cliniciens.

Cependant, les économies effectives réalisées par les pharmaciens cliniciens sont difficiles à montrer. Toutefois, ils permettent clairement de modifier certains objectifs des services où ils interviennent et ont un «effet de formation» sur le personnel soignant et le corps médical. Ce qui se reflète ensuite par une amélioration des traitements médicamenteux et un effet démultiplicateur au niveau de l'hôpital. En officine aussi, les pharmaciens bénéficiant d'une formation en pharmacie clinique sont des «multiplicateurs» importants.

(exposé du Prof. Dr Christoph Meier)

Conclusions

Ces deux professions s'appuient sur la pharmacologie. À partir de ces connaissances de base, les deux spécialistes exercent chacun à leur manière. En particulier l'évaluation et la garantie de la sécurité des patients en général (évaluation de la posologie, EI, interactions, prescriptions multiples) et sur le plan individuel (p.ex. pour les groupes vulnérables tels que les patients gériatriques, les femmes enceintes et les enfants). Ces activités sont aussi possibles pour les pharmaciens cliniciens qui exercent en officine.

À côté de ces grands traits communs, chaque spécialiste a des domaines plus clairement attribués. Ainsi les pharmacologues cliniciens sont des médecins qui, lorsqu'ils prescrivent un traitement médicamenteux, associent leurs connaissances pharmacologiques à tout le contexte clinique du patient, en particulier avec les diagnostics et les investigations effectuées.

Les pharmaciens cliniciens sont des pharmaciens qui se focalisent non seule-

ment sur la pharmacologie mais aussi sur les aspects quotidiens et purement pratiques des traitements médicamenteux (fabrication, préparation du médicament, forme correcte). Ils mettent plus l'accent sur l'efficacité et la sécurité lors de l'utilisation du médicament et sur la promotion de l'adhésion au traitement.

À l'étranger, ce sont les pharmaciens cliniciens qui, dans de nombreux hôpitaux, prescrivent et surveillent les traitements médicamenteux. En Suisse, à l'heure actuelle, on tient compte des avis experts des deux spécialistes. Ce travail en commun est un énorme avantage pour notre système de santé. Les deux partenaires ont besoin l'un de l'autre et se complètent, pour le plus grand bénéfice du patient. Il est donc souhaitable que le plus grand nombre possible de jeunes confrères et consœurs puissent suivre la formation postgrade d'une de ces deux professions. La mise sur pied des modules communs de formation de base et postgrade permettrait de promouvoir la communication interdisciplinaire et ainsi mieux comprendre et mieux utiliser les différentes manières de penser.

Bien que nous soyons encore au stade des négociations pour savoir ce que ces deux professions doivent faire ou abandonner, les échanges et la collaboration devraient davantage être développés. C'est grâce au public venu en nombre et très intéressé que les discussions menées dans le cadre de cette table ronde organisée par l'Académie Suisse des Sciences pharmaceutiques sont parvenues à cette conclusion optimiste. ■

Adresse de correspondance

Dr sc. nat. Barbara Lardi-Studler

Seeblickstrasse 11

8610 Uster