



LES SOINS
PHARMACEUTIQUES:

**Une étude au service des
urgences de l'Hôpital Saint
François d'Assise (QUEBEC).
Juillet - Septembre 2007.**

Introduction

- Pourquoi partir au Québec dans le cadre de la 5^{ème} AHU?
 - Découverte d'un pays et d'une culture
 - La pratique de la pharmacie, méthode québécoise connue et reconnue
- Découverte des activités quotidiennes du pharmacien au lit du patient : la pharmacie clinique!!
- Stage aux urgences
 - => Sujet d'étude pour la thèse



Plan

- Les soins pharmaceutiques
- Le cadre du stage et de l'étude
- Le rôle du pharmacien et de l'étudiant en pharmacie au service des urgences
- L'étude descriptive : méthodes et résultats
- Conclusion



Les soins pharmaceutiques

- Une pratique de soins centrée sur le patient
- *Définition de l'Ordre des Pharmaciens du Québec :*
« l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative »



Les soins pharmaceutiques

Une procédure en 3 étapes :

1. L'évaluation de la pharmacothérapie

- Obtenir de l'information pertinente et complète



Les soins pharmaceutiques

- Obtenir l'information :
 - Etablir une relation de confiance patient/pharmacien
 - 3 sources pour obtenir des informations exhaustives :
 - Patient (relation de **confiance** importante!)
 - **Observations** sur l'état de santé
 - **Dossier** médical et dossier pharmaceutique (appel à la pharmacie d'officine du patient)
- Organiser ces informations pour un accès facile par les autres professionnels de santé



Les soins pharmaceutiques

Une procédure en 3 étapes :

1. L'évaluation de la pharmacothérapie

- Obtenir de l'information pertinente et complète
- Evaluer l'information et identifier les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP).



Les soins pharmaceutiques : les PRP

- PRP 1: Le patient a besoin d'un médicament, mais ne le reçoit pas.
⇒ Indication non traitée
- PRP 2: Le patient prend ou reçoit un médicament autre que celui qu'il lui faut
⇒ Médicament non indiqué
- PRP 3: Le patient prend ou reçoit le médicament correct, mais à une dose trop faible
⇒ Sous dosage
- PRP 4: Le patient prend ou reçoit le médicament correct, mais à une dose trop forte
⇒ Surdosage



Les soins pharmaceutiques : les PRP

- PRP 5: Le patient présente une réaction médicamenteuse indésirable (effet indésirable)
⇒ Effet indésirable observé
- PRP 6: Le patient subit une interaction entre médicaments ou entre un médicament et des aliments
⇒ Interaction
- PRP 7: Le patient ne prend pas le médicament prescrit (inobservance)
⇒ Problème d'observance
- PRP 8: Le patient prend ou reçoit un médicament sans indication médicale valable.
⇒ Médicament non indiqué



Les soins pharmaceutiques

Une procédure en 3 étapes :

1. L'évaluation de la pharmacothérapie

- Obtenir de l'information pertinente et complète
- Evaluer l'information et identifier les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP).

2. Etablir le plan de soins.



Le plan de soins pharmaceutiques

- Déterminer avec le médecin des objectifs thérapeutiques réalistes et cohérents, liés aux besoins du patient
- Choisir avec le patient les solutions possibles
- Planifier le suivi permettant d'évaluer l'efficacité, la sécurité et l'observance du traitement



Les soins pharmaceutiques

Une procédure en 3 étapes :

1. L'évaluation de la pharmacothérapie

- Obtenir de l'information pertinente et complète
- Evaluer l'information et identifier les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP).

2. Etablir le plan de soins.

3. Suivi du plan et réévaluation.



Suivi du plan de soin

- Quelques exemples de prise en charge :
 - ⇒ Recommander un suivi de mesures biologiques ou non biologiques (tension)
 - ⇒ Diriger le patient vers d'autres professionnels
 - ⇒ Surveillance :
 - *Atteinte des objectifs*
 - *Apparition d'effets indésirables*
 - *Problèmes d'observance*
 - *Nouveaux PRP?*





Le 13 mars 2009

Laurence CHERY

Le cadre d'étude : l'hôpital



Le cadre d'étude : l'hôpital



Le cadre d'étude : service des urgences



Rôle du pharmacien au service des urgences

- Problème : nombreuses hospitalisations dues aux médicaments.
- France : > 21% des patients admis aux urgences ont consulté pour un problème relié à des médicaments
- Canada : 12% et 28% selon deux études différentes
- Évitabilité : 40% à 70%



Rôle du pharmacien au service des urgences

- Superviser et maintenir à jour les protocoles pharmacologiques utilisés à l'urgence.
- Assurer des prestations de soins pharmaceutiques de qualité auprès des personnes qui consultent à l'urgence
- Repérer les patients à risque : âgé et polymédicamentés +++



Rôle du pharmacien au service des urgences

- Répondre aux consultations des intervenants de l'urgence par exemple :
 - Historique médicamenteux compliqué
 - Traitement qui ne semble pas équilibré, ou pas justifié
 - Médicaments nouveaux ou non connus des médecins
 - Patient difficile à stabiliser en salle de déchoquage sans raison médicale apparente, traitement médicamenteux en cause?



Rôle du pharmacien au service des urgences

- S'assurer d'obtenir toutes les informations sur le traitement habituel du patient aussi rapidement que le nécessite la prise en charge médicale du patient au service des urgences
- Vérifier les interactions médicamenteuses et les effets secondaires
- Suggérer au personnel médical des modifications au profil pharmacologique, lorsque cela est indiqué



Rôle du pharmacien au service des urgences

- Rencontrer les patients qui séjournent le plus longtemps à l'urgence notamment dans le cadre des activités de suivi systématique (suivi AVK, contrôle de la douleur)
- ***Travailler en étroite collaboration avec l'équipe interdisciplinaire***



Rôle des stagiaires en pharmacie

- Le stagiaire doit :
 - Obtenir de l'information complète et exacte sur la médication usuelle des patients admis à l'urgence
 - Réaliser une histoire médicamenteuse
 - Identifier les PRP, les prévenir et établir un plan afin de corriger et/ou de prévenir des problèmes pharmacothérapeutiques.



Rôle des stagiaires en pharmacie

- Population cible des pharmaciens et des étudiantes en particulier :
 - Patients âgés, polymédiqués, et dont la raison d'admission pouvait être reliée à la médication (chute ++, effet indésirable potentiel, hémorragie)
 - But : éliminer une origine iatrogène à la raison de consultation
 - Ex : Chute : Hypotension avec ttt antihypertenseur
 - Hypoglycémie sous ttt insuline ou ADO



Rôle des stagiaires en pharmacie

- Si un risque iatrogène est identifié :
 - Vérifier l'observance
 - Suggérer au médecin une modification du traitement en accord avec le patient afin d'améliorer l'observance
 - S'assurer du suivi de l'information au médecin traitant



L'étude : les objectifs

- Décrire la charge de travail accomplie par des étudiants en Pharmacie dans l'évaluation de la pharmacothérapie des patients admis à l'urgence
- Décrire les PRP identifiés par les étudiants
- Décrire les actions thérapeutiques découlant des PRP identifiés



L'étude : les actions thérapeutiques

Décrire les actions décidées suite à la consultation des patients par les étudiantes :

- ✓ **L'ajustement d'un médicament :**
 - Modification de dose
- ✓ **L'initiation d'un médicament**
 - En cas d'indication non traitée
- ✓ **L'arrêt d'un médicament**
 - Prise d'un médicament sans indication
- ✓ **Le suivi, monitoring clinique ou labo**



L'étude : les actions thérapeutiques

✓ Une intervention concernant l'observance

- Changement de répartition des prises sans la journée par exemple

✓ Patient à revoir

- Attente de résultats biologiques

✓ Histoire médicamenteuse

- Traitement à jour en cas d'hospitalisation

✓ PCAT

- Programme Clinique d'AntiCoagulothérapie



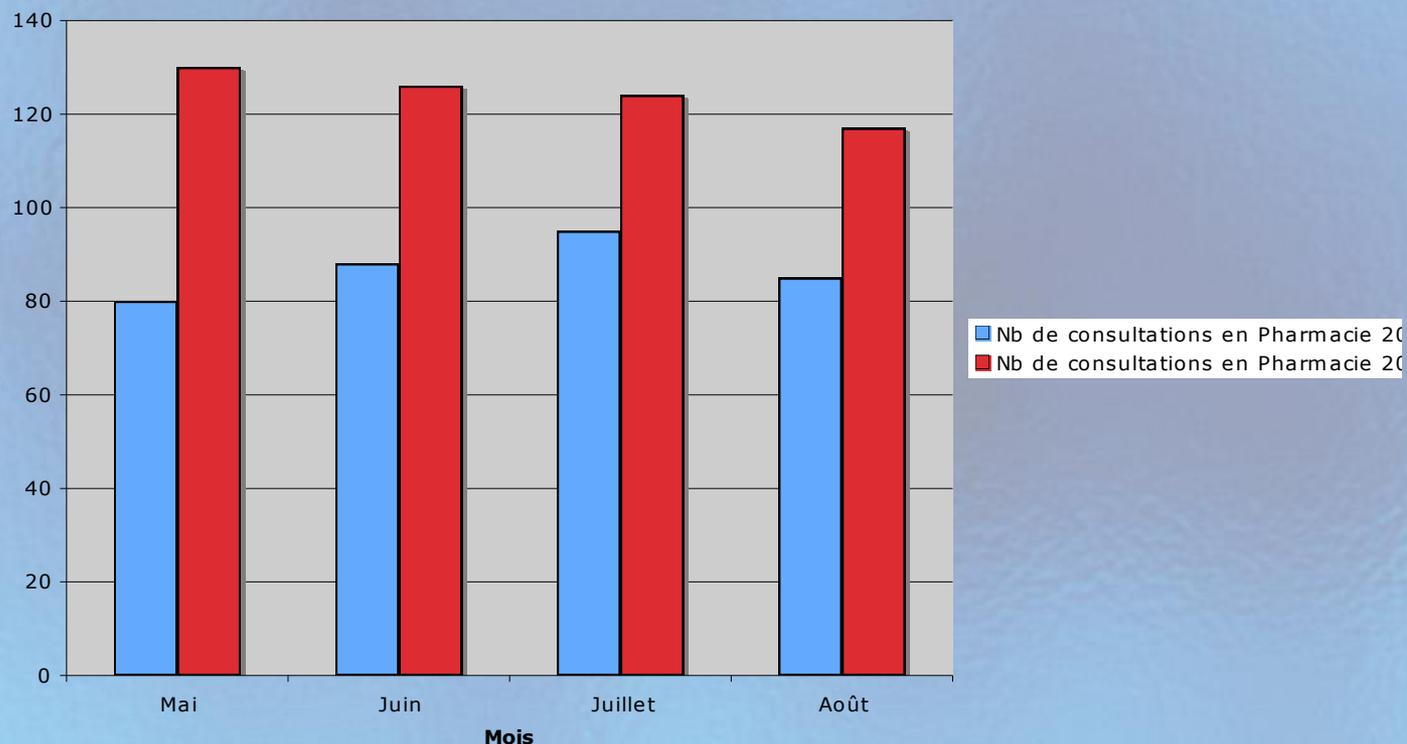
L'étude : méthodologie

- Comparaison du nombre de consultations « pharmacie » réalisées aux urgences en été 2006 et en été 2007
- Relevé des données à partir des évaluations pharmacologiques effectuées par les étudiantes
- Relevé des PRP identifiés
- Relevé des actions thérapeutiques suggérées ou réalisées



L'étude : nombre de consultations

Nombre de consultations pharmacie effectuées au cours des étés 2006 et 2007



Augmentation de 42% du nombre de consultations



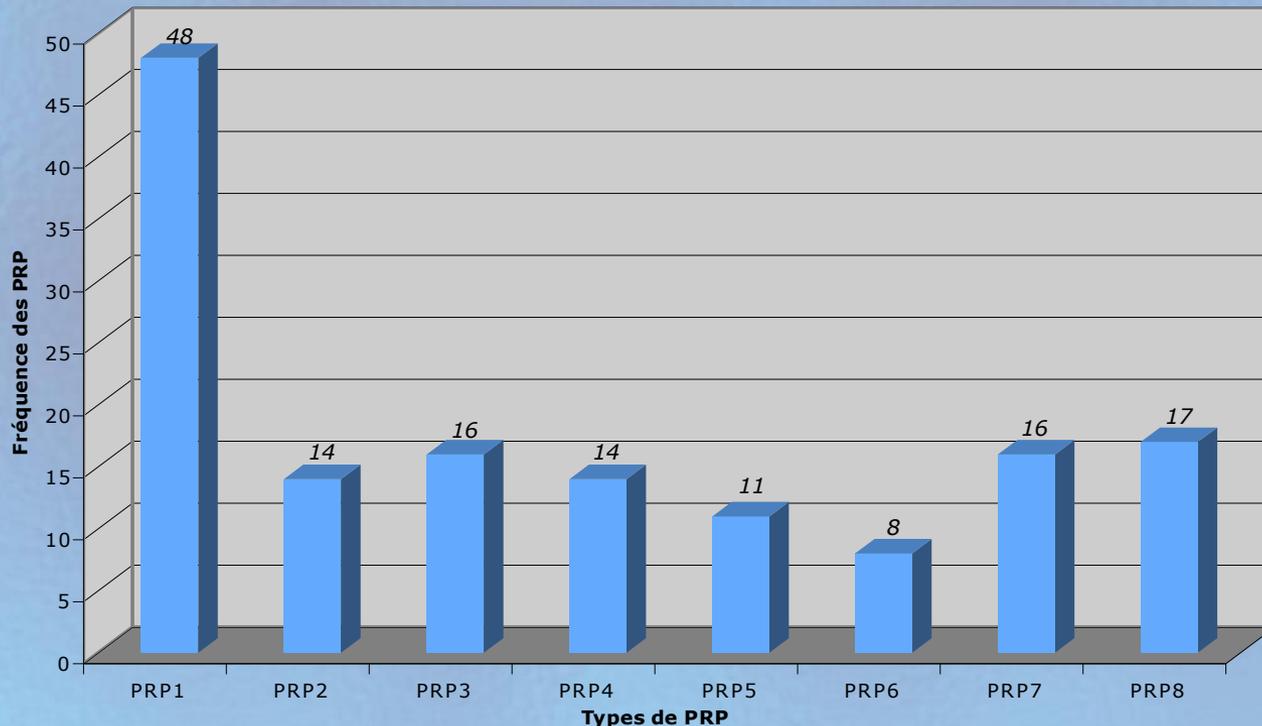
L'étude : description de la population

- 104 patients inclus
- Moyenne d'âge de 72 ans
- 60% de femmes
- Moyenne de 9 médicaments par patient
- Population âgée et polymédicamentée = population cible des étudiants



L'étude : description des PRP détectés

Distribution de la fréquence des PRP identifiés en fonction du type de PRP (n=144)



- 144 PRP détectés chez 69 des 104 patients (66%)



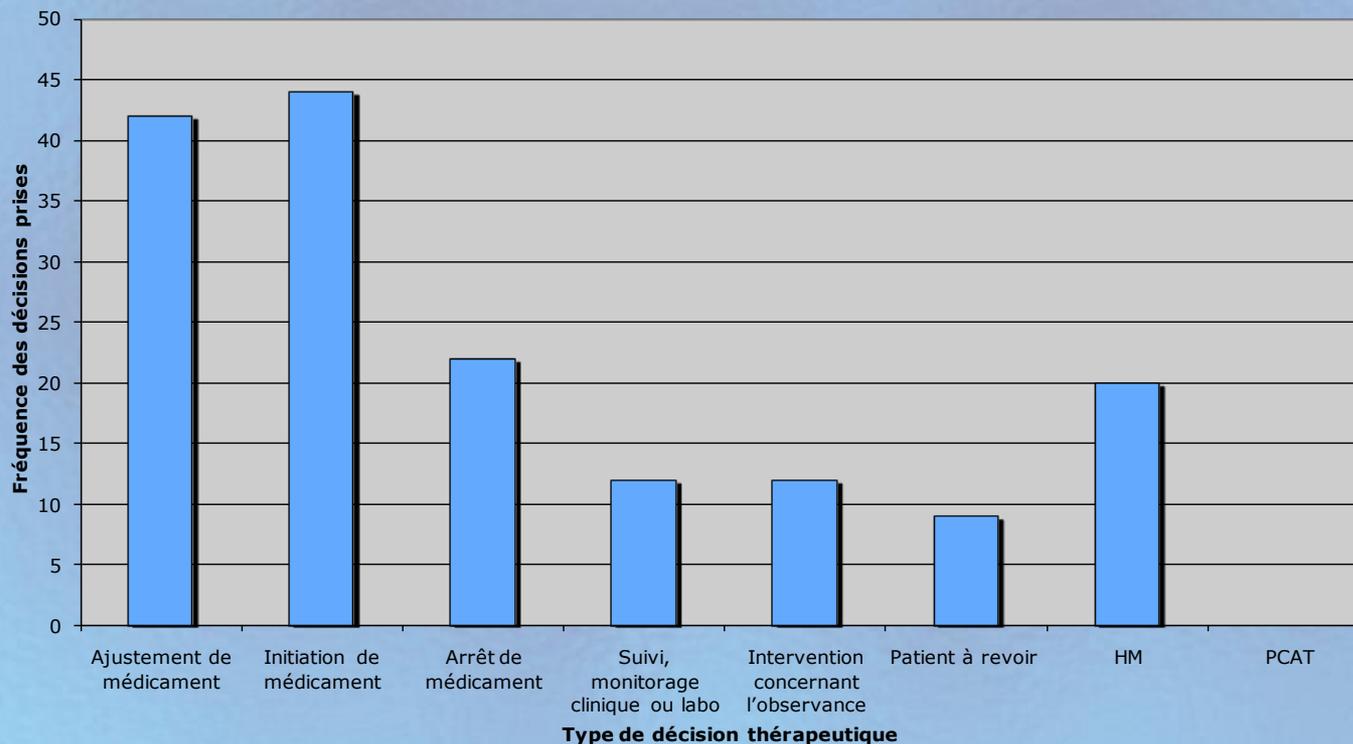
L'étude : les PRP détectés

- De 1 à 7 PRP
- 33% de PRP n°1 (le patient a besoin d'un médicament)
 - ⇒ Mise en place d'un traitement prophylactique (ostéoporose +++)
- Puis on retrouve :
 - Prise d'un médicament inapproprié
 - Problème d'observance
 - Dose trop faible



L'étude : les actions thérapeutiques

Distribution des décisions thérapeutiques en fonction du type de décision



171 actions thérapeutiques chez 90% des patients

L'étude : les actions thérapeutiques

- 25% d'initiation de médicament
 - ⇒ Relié au PRP n°1 : suggestion de mise en place d'un traitement prophylactique
- 24% d'ajustement de médication
 - ⇒ Modification d'une posologie après accord avec le médecin



L'étude : les actions thérapeutiques

- 13% d'arrêt d'un médicament
 - ⇒ Souvent urgent et prescrit par le pharmacien après accord avec le médecin
- 6% PCAT (Suivi traitement AVK)
 - ⇒ Consultations indispensables au bon fonctionnement du service



Conclusion de l'étude

- Augmentation du nombre de consultations en pharmacie durant le stage et donc de patients vus par la pharmacie
- Evaluations complètes qui ont permis de détecter de nombreux PRP et d'initier des actions thérapeutiques
- **Bénéfice pour les patients**
 - ⇒ **Prise en charge des médicaments mieux suivie, notamment en cas d'admission en service**



La pratique de la pharmacie au Québec

- De la pharmacie clinique aux soins pharmaceutiques : **25 ans d'évolution**
- Première définition des soins pharmaceutiques :
“l'engagement du pharmacien à assumer envers son patient la responsabilité de l'atteinte clinique des objectifs préventifs, curatifs ou palliatifs de la pharmacothérapie”
- Approche plus **sociale** du métier, approche **centrée sur le patient**



Les obstacles à surmonter

- Problème d'effectifs!!
 - ⇒ La pharmacie clinique est une activité chronophage, il faut du « temps pharmacien » supplémentaire!
- Problème de formation?
 - ⇒ Pas de « modèle » en France, mais les connaissances nécessaires sont enseignées
- Réticences des médecins...?
 - ⇒ Problème de *communication* qui peut être résolu! (le plus souvent...)



Perspectives en France

- Evolution de la formation avec les enseignements coordonnés, nouveau cours d'éducation thérapeutique
- Pratique de la pharmacie clinique en hôpital se développe
- Nouvelle loi HPST confie de nouveaux rôles aux pharmaciens!
- **Education thérapeutique** :
Le pharmacien tient une place idéale!





Le 13 mars 2009

Laurence CHERY



**Merci de votre
attention**

Merci à mes amis
québécois, Chantal,
François et tous les
pharmaciens de HSFA...!