

Intervention pharmaceutique : Comment optimiser la communication selon le type de séjour ?

C. Devos, M. Landouzy, M. Mutombo, E. Desaintfusien, C. Bonenfant, N. Guenault
Pharmacie, C.H. d'Armentières, Armentières

Introduction

Le contrat de bon usage 2014-2018 signé par l'établissement intègre l'analyse pharmaceutique des services de SSR (Soins de suite et de réadaptation) et SLD (soins de longue durée). Des réunions de concertation pluridisciplinaire médicamenteuse (RCP) ont été mises en place en EHPAD. Afin d'optimiser la communication avec les services de long séjour et EHPAD (établissement d'hébergement pour personne âgées dépendantes), une étude sur les différents modes de communication des interventions pharmaceutiques (IP) a été réalisée.

Matériels et méthode

Une analyse des IP chez le sujet âgé a été menée pendant 10 mois dans les services de médecine, chirurgie, court séjour gériatrique (CSG), SSR/SLD et EHPAD. Les patients inclus étaient âgés ≥ 75 ans ou ≥ 65 ans si polymédiqués (au moins 5 médicaments prescrits). Le mode de communication des avis (informatique sur logiciel de prescription, téléphonique, par passage dans le service), leur d'application (suivi, non suivi, argumenté, non applicable) et le délai d'application des avis suivis ont été étudiés. Les prescriptions abordées en RCP ont été comptabilisées comme IP communiquées par passage dans le service.

Résultats

Graphique 1: Suivi des avis selon le type de service

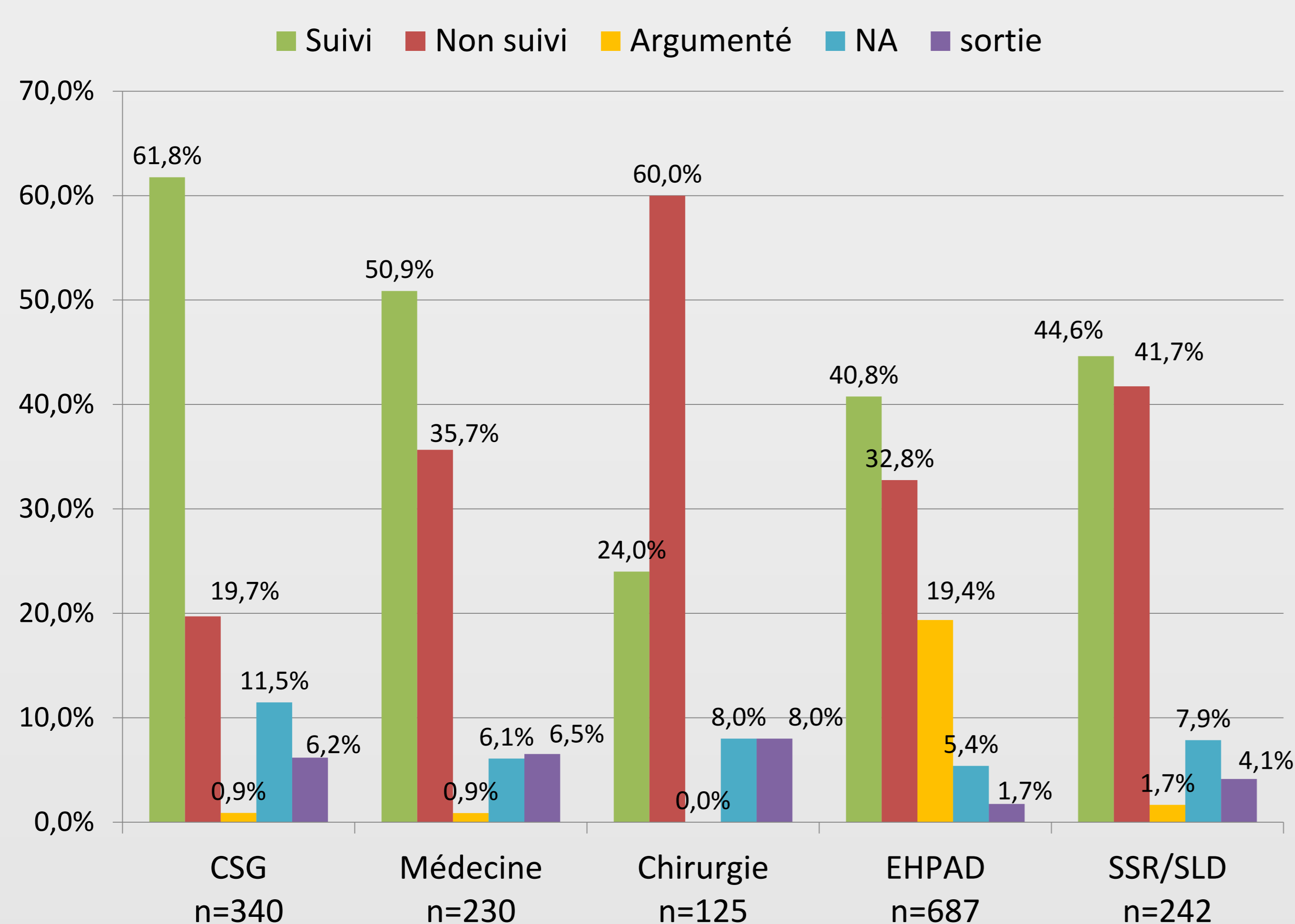
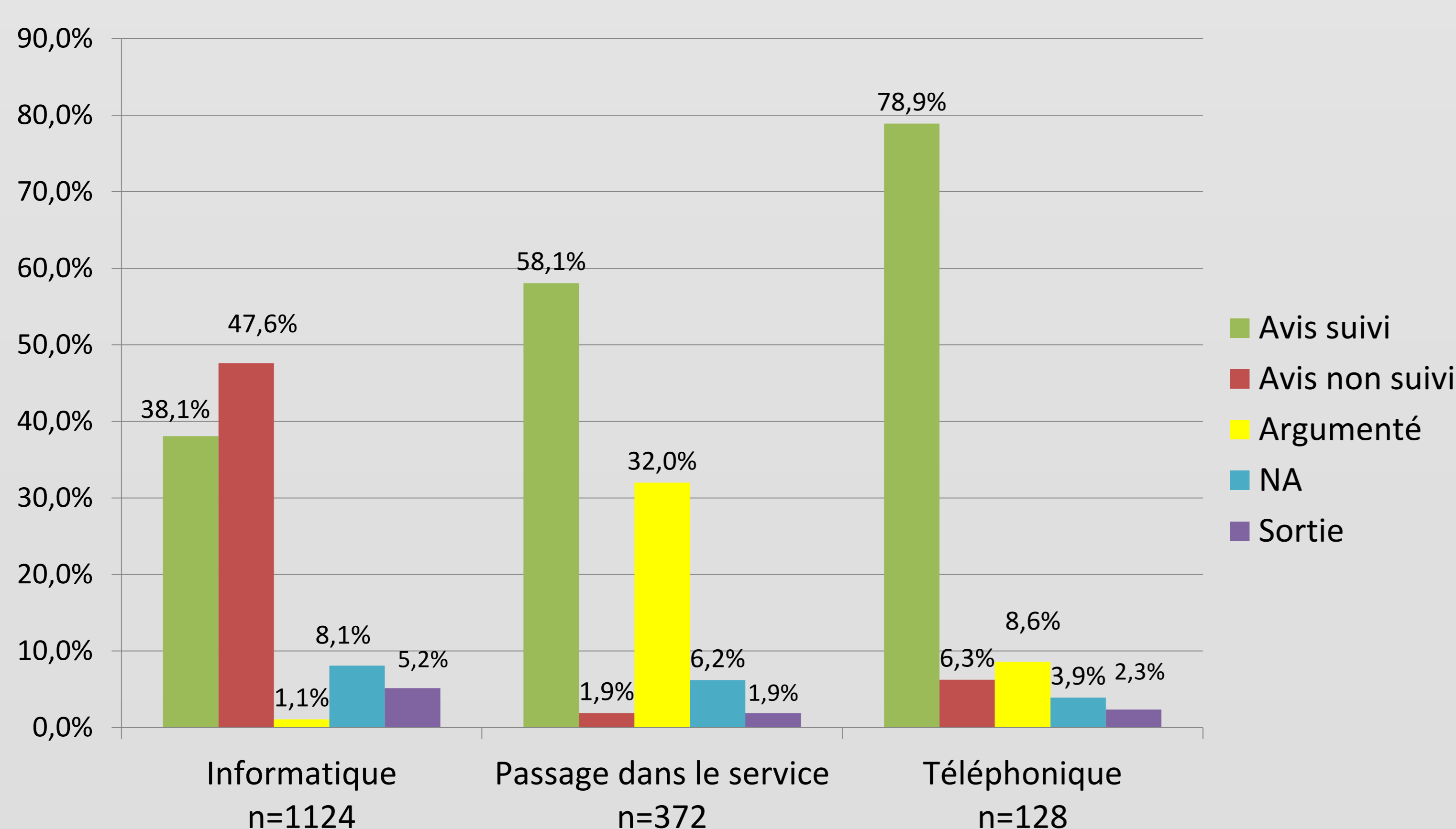


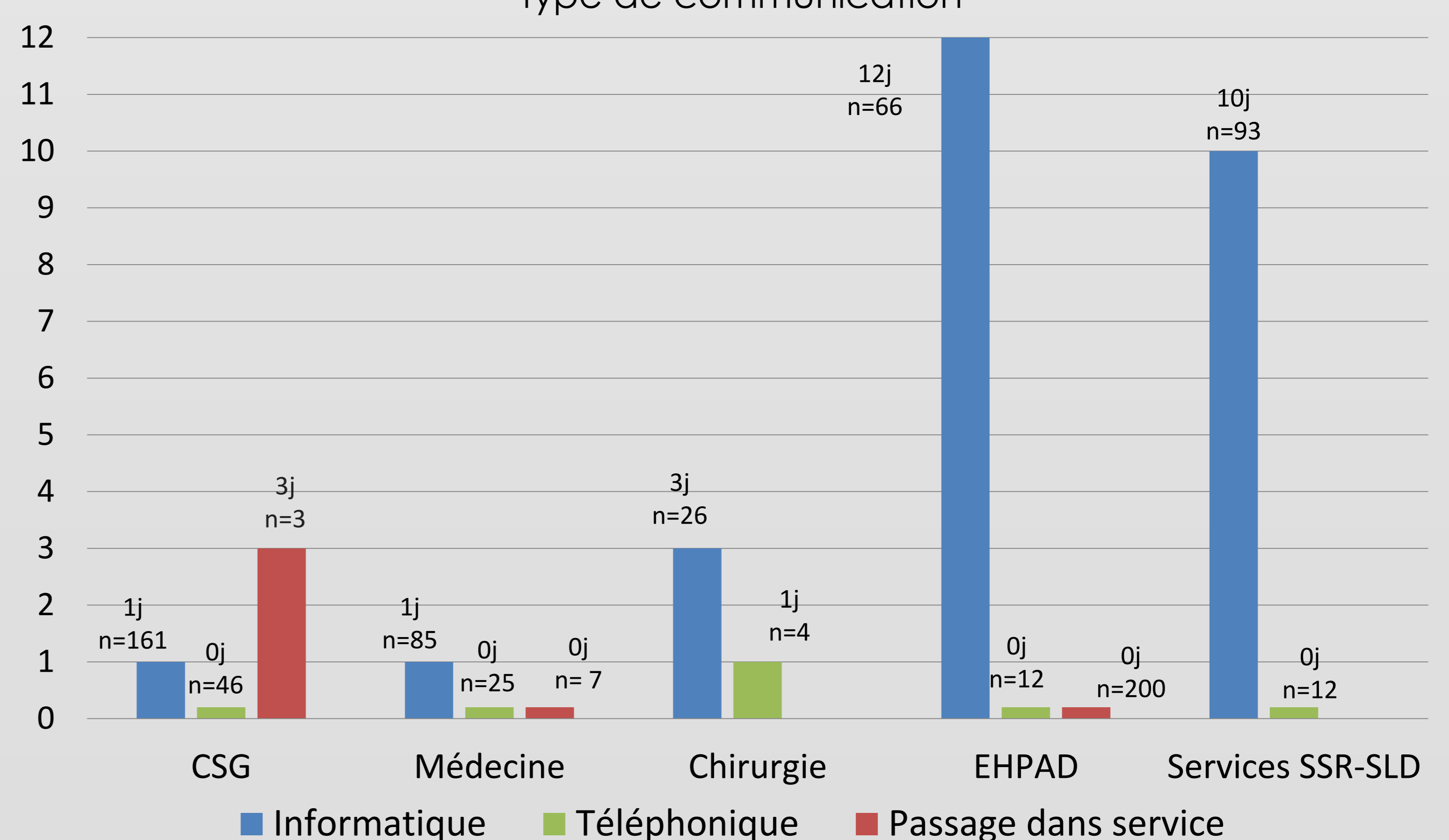
Tableau 1: Suivi des avis selon le type de problème

| Type d'IP | Suivi des IP | | | | | Nbre d'avis (n) |
|--|--------------|------------|------------|------------|-----------|-----------------|
| | Suivi | Non suivi | Argumenté | NA | Sortie | |
| Surdosage / redondance en principe actif | 45.2% | 36.7% | 7.3% | 6.5% | 4.2% | 449 |
| MPI | 29.9% | 42.6% | 16.5% | 5.6% | 5.4% | 411 |
| Voie / administration inappropriée | 58.0% | 25.9% | 4.4% | 8.8% | 2.9% | 205 |
| Monitoring à suivre | 52.1% | 23.1% | 5.1% | 14.5% | 5.1% | 117 |
| CI / non-conformité aux référentiels | 53.3% | 31.1% | 5.6% | 8.9% | 1.1% | 90 |
| Indication non traitée | 62.4% | 23.5% | 0.0% | 4.7% | 9.4% | 85 |
| Sous dosage | 68.2% | 17.6% | 0.0% | 11.8% | 2.4% | 85 |
| Médicament hors livret | 60.5% | 34.6% | 0.0% | 2.5% | 2.5% | 81 |
| Médicament non indiqué / redondance classe | 23.0% | 41.0% | 34.4% | 1.6% | 0.0% | 61 |
| IM : association contre-indiquée | 34.8% | 47.8% | 0.0% | 13.0% | 4.3% | 23 |
| IM : association déconseillée | 75.0% | 12.5% | 0.0% | 0.0% | 12.5% | 8 |
| EI | 75.0% | 0.0% | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 4 |
| IM : précaution d'emploi | 0.0% | 25.0% | 0.0% | 75.0% | 0.0% | 4 |
| IM : à prendre en compte | 0% | 100% | 0% | 0% | 0% | 1 |
| Nombre d'avis (n) | 745 | 550 | 142 | 119 | 68 | 1624 |

Graphique 2: Suivi des avis selon le mode de communication



Graphique 3: Délai médian (jour) de suivi des avis selon les services et le type de communication



Discussion et conclusion

La communication informatique est adaptée dans les services de court séjour avec un suivi majoritaire et rapide des IP. Le suivi des IP est faible en chirurgie, y soulevant la complexité de la réévaluation des traitements habituels du patient âgé. Dans les services de long séjour et EHPAD, la communication informatique est remise en question devant un délai d'application ≥ 10 jours. La communication orale, plus adaptée à ce type de séjour, sera désormais privilégiée par l'équipe pharmaceutique. L'organisation de RCP en EHPAD va être pérennisée et élargie aux services de long séjour, afin d'optimiser les échanges pluridisciplinaires pour une meilleure prise en charge médicamenteuse des patients.

Lexique

MPI : médicament potentiellement inapproprié chez le sujet âgé
CI : contre-indication

IM : interaction médicamenteuse
EI : effet indésirable

NA : non applicable