

# 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

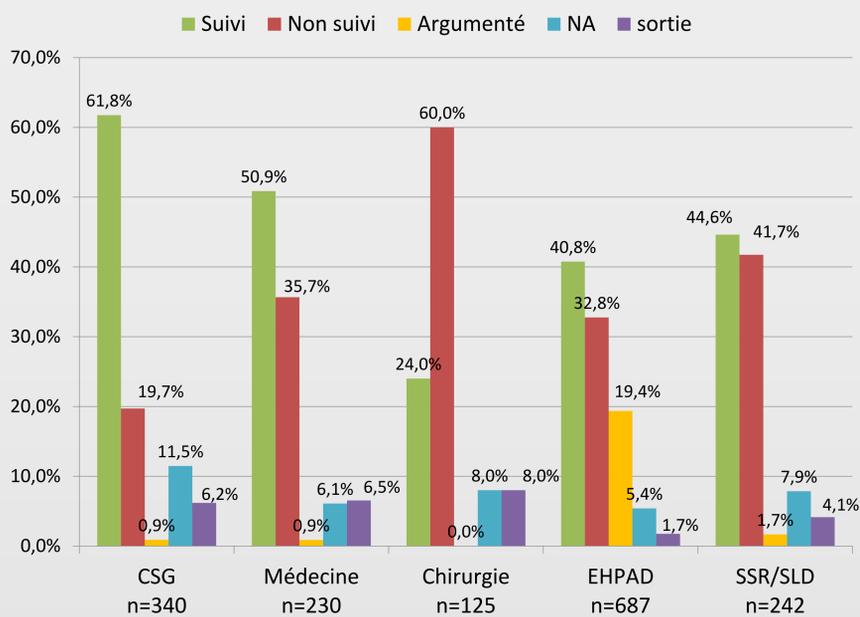
Le contrat de bon usage 2014-2018 signé par l'établissement intègre l'analyse pharmaceutique des services de SSR (Soins de suite et de réadaptation) et SLD (soins de longue durée). Des réunions de concertation pluridisciplinaire médicamenteuse (RCP) ont été mises en place en EHPAD. Afin d'optimiser la 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

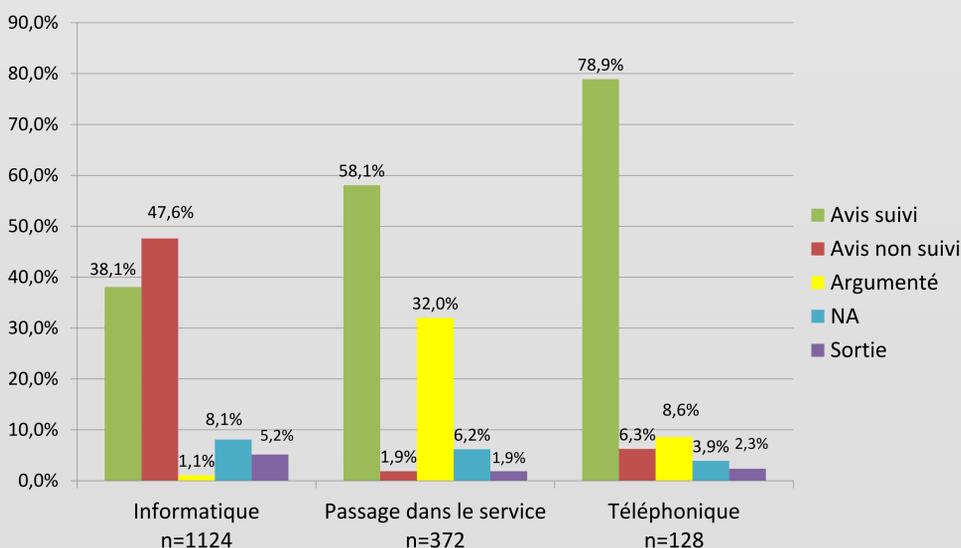
**Graphique 1:** Suivi des avis selon le type de service



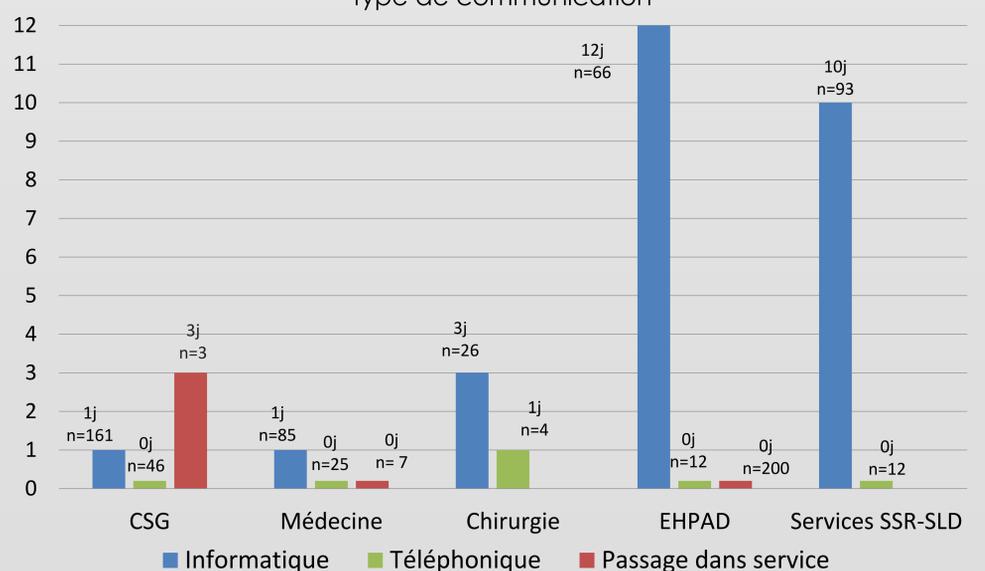
**Tableau 1:** Suivi des avis selon le type de problème

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
<b>Nombre d'avis (n)</b>	<b>745</b>	<b>550</b>	<b>142</b>	<b>119</b>	<b>68</b>	<b>1624</b>

**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.