



Impact de la présence d'un pharmacien clinicien dans un service de Gériatrie, de Neurologie et aux Urgences sur la prise en charge de patients âgés ou polymédiqués



A. Tshibungu Diambi, V. D'Orio, J.P. Delporte, Y. Huon, J. Petermans, Th. Van Hees
CHU Sart- Tilman Liège

Introduction

Le développement de la pharmacie clinique s'intègre aux objectifs du contrat stratégique et organisationnel développé par le CHU de Liège en vue d'accroître la **qualité** et l'**efficacité** des soins au malade.

De nombreuses études ont démontré le rôle important que pouvait jouer le pharmacien clinicien tant dans la **prévention** d'une iatrogénicité médicamenteuse que dans l'**optimisation** de la thérapie. L'objectif principal de ce projet est de démontrer la plus-value de la présence d'un pharmacien clinicien dans des services accueillant des **patients âgés** ou **polymédiqués**. [1-4]

Méthodes - Domaines

Un programme de soins pharmaceutiques a été développé en **Gériatrie**, en **Neurologie** et à l'hospitalisation provisoire des **Urgences**, dans l'environnement particulier d'un **hôpital universitaire**, où les objectifs de formation et d'éducation du personnel soignant (médecins, infirmières, pharmaciens,...) s'ajoutent à la préoccupation d'une qualité des soins optimale.

Les patients étaient sélectionnés selon l'âge (≥ 75 ans) et le nombre de **médicaments** mentionnés dans le dossier médical (≥ 4).

Pendant 15 mois, le pharmacien clinicien, ou des étudiants en 2^{ème} Master en Pharmacie sous la supervision du pharmacien clinicien, ont participé au tour de salle, à l'anamnèse médicamenteuse, au suivi des traitements en cours et en fin d'hospitalisation dans les différents services.

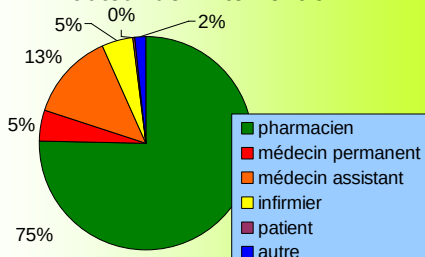
Les interventions du pharmacien clinicien sont enregistrées sur des **fiches standardisées** proposées par l'AFPHB, et évaluées par un médecin de l'équipe médicale qui juge de l'importance de l'intervention.

Résultats

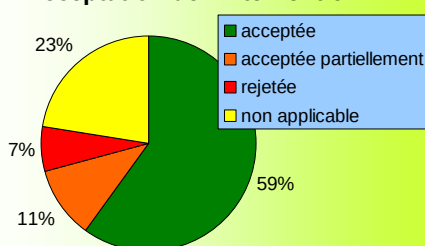
Moment d'identification du problème

	T1	T2	T3	T4
Anamnèse	8 (7%)	6 (5%)	43 (74%)	10 (15%)
Prescription	17 (15%)	21 (19%)	8 (14%)	19 (29%)
Administration	10 (9%)	7 (6%)	7 (12%)	2 (3%)
Suivi	75 (67%)	76 (67%)		31 (47%)
Sortie	2 (2%)	3 (3%)		4 (6%)
Total	112	113	58	66

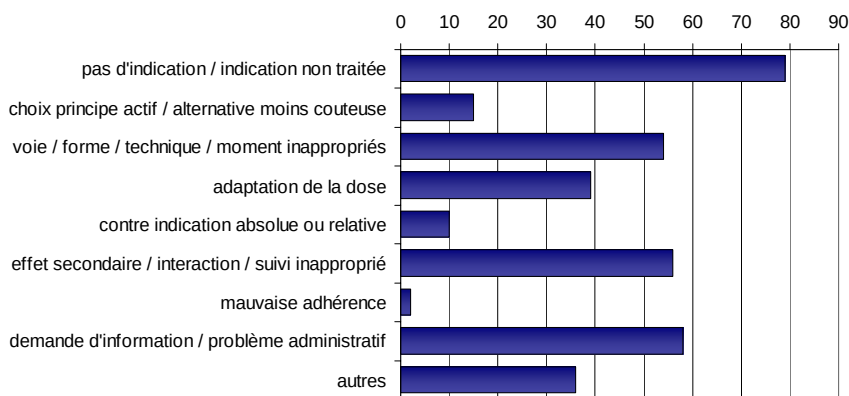
Initiateur de l'intervention



Acceptation de l'intervention



Raison de l'intervention



T1 : gériatrie site ST(6 mois 2007); T2 : gériatrie site NDB (2 mois 2008); T3 : urgences site ST (5 mois 2008); T4 : Neurologie site ST (2 mois)

Discussion

Dans tous les services, la majorité (75%) des interventions sont initiées par le pharmacien. Les patients sont rarement à l'origine d'une intervention, même s'ils sont très favorables aux initiatives et conseils donnés.

Le travail aux urgences diffère des autres services. La majorité des interventions a lieu pendant l'anamnèse et le suivi est plus difficile. De nombreuses interventions sont jugées pertinentes et acceptées sur le principe (= acceptées partiellement sur le graphique) mais ne sont pas mises en pratique par le médecin. La principale raison évoquée est que l'objectif du service des urgences est de traiter les problèmes aigus et non de revoir le traitement médicamenteux de fond du patient.

Conclusions

La **plus-value** de la présence d'un pharmacien clinicien dans les différents service a été démontrée. Les interventions, le plus souvent à l'initiative du pharmacien, touchent des **aspects importants du traitement médicamenteux** (indications, interactions, effets secondaires, doses, ...) et sont **majoritairement acceptées** par les médecins. Le pharmacien clinicien vient **renforcer efficacement l'équipe soignante**. Le programme de soins pharmaceutiques mis en place est **fortement apprécié et réclamé** tant par le corps médical qu'infirmier.

Littérature - Références

1. Tam, V.C., et al., Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. Canadian Medical Association Journal, 2005. 173(5): p. 510-515.
2. Reeder, T.A. and A. Mutnick, Pharmacist-versus physician-obtained medication histories. American Journal of Health-System Pharmacy, 2008. 65(9): p. 857-860.
3. Carter, M.K., et al., Pharmacist-acquired medication histories in a university hospital emergency department. American Journal of Health-System Pharmacy, 2006. 63(24): p. 2500-2503.
4. Lubowski, T.J., et al., Effectiveness of a medication reconciliation project conducted by PharmD students. American Journal of Pharmaceutical Education, 2007. 71(5): p. 1-7.

Pour plus d'informations

- Contact : Annie Tshibungu Diambi
- Courriel : atshibungu@chu.ulg.ac.be
- Tel : +32 4/366.84.88
- Adresse : Service de pharmacie
CHU Liège - B35 niveau -4
4000 Liège

Remerciements

Nous remercions la Direction Générale de l'Organisation des Etablissements des Soins et en particulier le Réseau des Comités médico-pharmaceutiques qui ont permis le développement de ce projet, ainsi que Monsieur P. Louis, Administrateur-délégué du CHU, les Pr Dr Ch. Bouffieux, Directeur médical, A. Scheen, Président du CMP et M. Malaise, Président du Conseil Médical pour leur soutien au projet de développement de la pharmacie clinique au CHU de Liège.