



LA PLACE DE LA PHARMACIE CLINIQUE POUR LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS

Auteur : Stéphanie PIRLOT

Dernière mise à jour : 29/10/21

Le contexte des soins pharmaceutiques

Présent depuis les années 80 outre-Atlantique, les soins pharmaceutiques ont fait leur apparition au début des années 2000 en Belgique.

Depuis, ils s'implantent de plus en plus au sein des unités de soins où le travail en multidisciplinarité est courant (en gériatrie, en oncologie, en médecine interne,...) mais aussi dans d'autres unités où le pharmacien a montré sa plus-value (urgences, chirurgie,...)

Pourquoi le patient âgé est-il un patient à traiter en priorité ?

Le patient âgé est tout d'abord un patient fragile, il est reconnu qu'il se trouve le plus souvent en équilibre précaire et qu'un seul événement peut faire basculer cet équilibre.

La prescription en cascade peut faire partie des difficultés rencontrées lors d'une consultation chez un patient âgé.

Facteurs contributifs d'une cascade médicamenteuse
Personne âgée vulnérable ou fragile
Prise de plusieurs médicaments
Visite au service des urgences
Hospitalisation
Ajout de nouveaux médicaments
Absence de continuité de soins entre les différents intervenants ou les différents milieux de soins
Présence de plusieurs médecins spécialistes
Tableau clinique souvent associé à un syndrome gériatrique (chute, étourdissement, delirium)

Tableau 1 : les différents facteurs pouvant contribuer à la présence d'une cascade médicamenteuse⁽¹⁾

Enfin, la polymédication est un phénomène fréquemment rencontré chez la personne âgée, et considérée comme un indicateur de fragilité⁽²⁾.

Pourquoi étendre la pratique des soins pharmaceutiques à la première ligne de soin ?

L'étude réalisée par le Dr Feincoeur en 2019 sur l'évaluation de l'adhésion globale à la révision médicamenteuse réalisée en hospitalisation de gériatrie à 2,4 et 6 mois le montre. A 6 mois, le nombre absolu de prescription potentiellement inappropriée se majore de 21.4% tandis que celui de prescription potentiellement omise se majore de 77.8%. Les classes de médicaments majoritairement concernées sont les IPP, les benzodiazépines/Z-drugs, les antiagrégants et la vitamine D⁽³⁾.

L'étude réalisée par le Dr Cleeren en 2020 sur la revue médicamenteuse du traitement médicamenteux chronique des patients âgés en maison de repos et de soins et de son impact économique montre qu'une économie de 79,6 € par an et par patient a été réalisée en moyenne et que les études de faisabilité en Belgique ont mené à des recommandations d'implémentation sur le terrain⁽⁴⁾.

Enfin, les mutualités libres ont émis, en mars 2021, des recommandations suite à une étude sur l'évaluation des recommandations et outils chez les personnes polymédiquées de 75 ans et plus.

Recommandations
Gérer la polymédication chez les personnes âgées en procédant à une évaluation systématique interprofessionnelle
Élaboration d'une directive de la polymédication
Impliquer activement le patient (et son entourage)
Le partage des données entre les différents prestataires de soins
Encourager la prescription rationnelle et qualitative
Développer des outils faciles à utiliser pour supporter l'implémentation de la prescription adéquate chez les personnes âgées
Améliorer la formation de base et continue par rapport à l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées

Tableau 2 : recommandations formulées suites aux conclusions de l'étude des mutualités libres ⁽⁵⁾

En conclusion

L'utilité des soins pharmaceutiques en milieu hospitalier n'est plus à prouver et les études récentes sur la polymédication montrent que le besoin de concertation au niveau de la première ligne de soin est réel. C'est pourquoi la pratique des soins pharmaceutiques ne devrait pas se restreindre au milieu hospitalier.

Rédacteur

Stéphanie Pirlot, Pharmacien hospitalier et clinicien, pour Clin Pharma Consultance

Bibliographie

1. Louise Mallet et al. « la cascade médicamenteuse : comment la prévenir, la détecter et résoudre les problèmes qu'elle engendre », dans le pharmactuel 2016 ; 49 (2) :136-139.
2. V. Pire et al. « polymédication chez la personne âgée », dans le Louvain médical 2009 ; 128,7 :235-240.

3. Christine Feincoeur « Evaluation de l'adhésion globale à la révision médicamenteuse réalisée en hospitalisation de gériatrie à 2, 4 et 6 mois », mémoire en vue de l'obtention du master complémentaire en Gériatrie, UCL, 2018-2019
4. Sébastien Cleeren « la revue médicamenteuse du traitement médicamenteux chronique des patients en maison de repos et de soins permet-elle des économies budgétaires en plus d'un impact clinique positif ? », travail de fin d'étude de 2^{ème} année de master de spécialisation en médecine générale, UCL, 2019-2020
5. Eva Von Rauch et al. « évaluation des recommandations et outils chez les personnes polymédiquées de 75 ans et plus » étude demandée et publiée par les mutualités libres, mars 2021

Clin Pharma Consultance

Présentation

Contexte

La crise du covid a mis en évidence le besoin de renforcer la première ligne de soin pour éviter la surcharge des hôpitaux

Objectif

Augmenter et/ou créer un lien fort entre le patient, le médecin traitant et le pharmacien d'officine ouverte au public afin de maintenir le patient le plus longtemps possible en autonomie à domicile

Scope

- **Comprend** : la révision médicamenteuse, le transfert d'information entre médecin et pharmacien, le transfert d'information vers et en provenance de la seconde ligne de soin (et selon le respect du RGPD)
- **Ne comprend pas** : la prescription, l'arrêt ou la modification de traitement (compétence médicale), la délivrance médicamenteuse (compétence du pharmacien d'officine ouverte au public)

Action

Selon 3 axes

- Les **formations** : pour les médecins et les pharmaciens afin d'améliorer les connaissances des prestataires de soins
- La **communication** entre soignants de la première ligne et en provenance et vers la seconde ligne de soins afin de renforcer les liens entre les acteurs de terrain et d'améliorer les connaissances des patients (pour améliorer la compliance au traitement)
- L'**expertise pharmaceutique** auprès des médecins généralistes afin d'améliorer le traitement du patient (efficacité, sécurité et coût)

Contact : Stéphanie Pirlot : +32 (0)499/16 21 50, stephaniepirLOT@yahoo.fr