

Intervention d'un pharmacien dans l'utilisation des antimicrobiens en service d'urgence

Objectif

Évaluer les retombées de l'intervention d'un pharmacien sur la prise en charge des patients et l'utilisation des antimicrobiens en procédant à l'interprétation des examens microbiologiques et l'ajustement des antimicrobiens dans un service d'urgence.

Plan de l'étude

Étude descriptive rétrospective et comparative. L'intervention pharmaceutique est comparée à l'intervention médicale.

Lieu

Service d'urgence dans un centre médical de Caroline du Nord aux États-Unis.

Participants

Ont été inclus dans l'étude tous les patients admis dans le service d'urgence qui ont nécessité un traitement antimicrobien avec ou sans cultures microbiologiques de prélèvements de sang, d'urine, de gorge, de crachat, de selles, de liquide synovial, de liquide céphalorachidien, de plaies ou pour infections transmises sexuellement.

Interventions

Une équipe de quatre pharmaciens a été décentralisée dans le service d'urgence de l'établissement à partir de juillet 2007. Les pharmaciens décentralisés étaient présents dans le service tous les jours de 7 h à 1 h le lendemain. À partir de cette activité clinique, les pharmaciens ont identifié les cibles prioritaires de leur action pharmaceutique. Ils ont notamment proposé la mise en place d'une intervention structurée visant à revoir systématiquement les résultats de toutes les cultures microbiologiques réalisées à l'urgence et toute ordonnance d'antimicrobiens. En outre, l'intervention prévoit un suivi pour assurer des prélèvements interprétables pour la cinétique de certains antimicrobiens, l'ajustement de la pharmacothérapie en collaboration avec les médecins, l'optimisation de l'antibioprophylaxie chirurgicale, le conseil aux patients, la continuité de soins avec l'équipe traitante si le patient est admis et le suivi d'autres indicateurs. Après discussion avec l'équipe médicale et la direction de l'établissement, le programme a été adopté en avril 2008, diffusé en mai et juin et mis en place le 1^{er} juillet de la même année.

Paramètres évalués

Afin d'évaluer les retombées de l'intervention d'un pharmacien, on a documenté le taux de

réadmission à l'urgence relié à l'épisode infectieux en moins de 96 heures post-congé, le motif de réadmission (échec thérapeutique, non observance liée au coût ou à un autre facteur, allergies, réactions indésirables ou autres causes) et le taux de modifications de pharmacothérapie requises pour des antimicrobiens. Afin de comparer l'intervention pharmaceutique à l'intervention médicale, on a évalué les données de deux périodes de 12 mois. Les données requises ont été recueillies de façon rétrospective à partir du dossier-patient. Leur collecte et leur analyse ont été réalisées par les quatre pharmaciens ayant participé à l'intervention.

Résultats

Un total de 4639 patients traités à l'urgence a été inclus dans l'étude soit 2361 dans le groupe intervention (avec les pharmaciens décentralisés) et 2278 dans le groupe contrôle (avec des médecins). On note un taux de réadmission à l'urgence plus faible dans le groupe intervention que le groupe contrôle (7 % c. 19 %; $p < 0,001$). On note un taux similaire de modifications requises d'antimicrobiens dans les groupes intervention et contrôle (15 % c. 12 %). Parmi les motifs de réadmission, on note des différences dans les groupes intervention et contrôle en ce qui concerne les échecs thérapeutiques (13 % c. 20 %; $p < 0,001$), la non-observance liée au coût (11 % c. 15 %; $p < 0,001$), la non-observance pour d'autres motifs (16 % c. 41 %; $p < 0,001$) et la présence d'allergies (2 % c. 9 %; $p < 0,001$). En outre, les auteurs estiment avoir réduit la charge de travail médicale à raison de 50 heures par mois pour l'ensemble des cultures microbiologiques revues par un pharmacien.

Conclusion

L'étude démontre la faisabilité et les retombées de l'intervention d'un pharmacien sur la prise en charge des patients et l'utilisation des antimicrobiens dans un service d'urgence. L'activité pharmaceutique peut contribuer à réduire le taux de réadmission à l'urgence des patients.

Discussion

On reconnaît l'importance de problèmes reliés à la pharmacothérapie responsable de l'admission et la réadmission de patients aux urgences.

Texte rédigé par **Delphine Merger**, interne en pharmacie, Université de Nancy, et assistante de recherche à l'unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, et **Jean-François Bussièrès**, B. Pharm., M. Sc., MBA, FCSHP, chef du département de pharmacie et de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, et professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal.

Texte original soumis le 10 avril 2012.

Texte final remis le 17 avril 2012.

Révision : Nicolas Paquette-Lamontagne, B. Pharm., M. Sc., MBA, PMP.



Suite à la page 46 ►

ÉRIC BERGERON

PHARMACIEN REMPLAÇANT



**BRANCHÉ!
RÉSERVEZ
EN LIGNE**

**Courte et longue durée
Dernière minute
XDRx, ASSYST Rx
Montréal et environs**

Informations et disponibilité :

www.ericbergeronpharmacien.com
ericbergeronpharmacien@videotron.ca

PRN

RÉSEAU PRORENATA

**Agence de pharmaciens et
Assistants techniques
en pharmacie**

**Encadrement et formation
Flexibilité d'horaire
Plan d'avantages sociaux
Salaire compétitif
Aucune clause d'exclusivité**

514.707.2010

www.prorenata.ca



À VENDRE
Pharmacies

Montréal

- 5 jours/semaine
- 32000 Rx/année
- clientèle établie
- facile à opérer
- quartier tranquille

Abitibi

- projet d'association

514-723-2239

info@angelozanchetta.com

ZANCHETTA

Agence immobilière

D'UNE PAGE À L'AUTRE

► Suite de la page 41

Compte tenu de cet achalandage et de la contribution de la pharmacothérapie aux visites à l'urgence, on s'intéresse au rôle du pharmacien depuis quelques décennies.

Fairbanks et coll. ont publié un profil favorable des retombées de la présence d'un pharmacien à l'urgence. L'American Society of Health-System Pharmacists a publié en 2008 un énoncé sur le rôle du pharmacien à l'urgence. Au Québec, le guide de gestion de l'urgence reconnaît l'importance de la présence décentralisée de pharmaciens. Enfin, dans le rapport canadien sur la pharmacie hospitalière 2009-2010, on rapporte la présence de pharmaciens décentralisés dans 60 % des établissements (83/138 répondants ayant un service d'urgence). Cette proportion atteint 71 % dans les établissements de plus de 500 lits. À la mesure de plusieurs études déjà publiées, la pratique pharmaceutique canadienne favorise la décentralisation de pharmaciens aux urgences.

Cette étude descriptive américaine met en évidence un impact très favorable de l'intervention pharmaceutique. Sans surprise, le pharmacien est capable de surveiller la thérapie médicamenteuse en évaluant prospectivement les résultats de cultures microbiologiques et en ajustant la thérapie médicamenteuse. Cette étude s'inscrit tout à fait dans la foulée de l'exercice de la pharmacie au Québec et des ajouts récemment apportés à l'exercice de la pharmacie avec le projet de loi 41.

Toutefois, cette étude est publiée sous forme de notes (communications courtes), ce qui rend difficile l'évaluation de la qualité de la méthode. Par exemple, on ne connaît pas les dates des périodes

étudiées, la méthode utilisée pour l'évaluation rétrospective des données, les modalités utilisées pour arbitrer les divergences entre évaluateurs. Nonobstant ces limites importantes, il faut encourager la publication de telles initiatives afin de mieux documenter les retombées de l'activité pharmaceutique. Au Québec, les urgences font face à de nombreux enjeux (achalandage dépassant très souvent la capacité d'accueil, patients avec une pharmacothérapie complexe.). Nul doute que le pharmacien peut contribuer à l'utilisation optimale des médicaments dans ce secteur. ■

Référence

- **Randolph TC, Parker A, Meyer I, Zeina R.** Effect of a pharmacist-managed culture review process on antimicrobial therapy in an emergency department. *Am J Health-Syst Pharm* 2011; 68:916-919.

Lectures suggérées

- **Fairbanks RJ, Hildebrand JM, Kolstee KE, Schneider SM, Shah MN.** Medical and nursing staff highly value clinical pharmacists in the emergency department. *Emerg Med J* 2007;24(10):716-8.
- **Patanwala AE, Hays DP, Sanders AB, Erstad BL.** Severity and probability of harm of medication errors intercepted by an emergency department pharmacist. *Int J Pharm Pract* 2011;5:358-62.
- **American Society of Health-System Pharmacists.** ASHP statement on pharmacy services to the emergency department. [En ligne. Site visité le 6 avril 2012.] www.ashp.org/s_ashp/docs/files/BP_Pharm_Role_ED-D11.pdf
- **Bussièrès JF.** Clinical pharmacy services. Dans : Hall K, Bussièrès JF, Babich M, Lefebvre P, et coll. Hospital pharmacy report in Canada 2009-2010. [En ligne. Site visité le 6 avril 2012.] www.lillyhospitalsurvey.ca.

QUESTION DE FORMATION CONTINUE

12) Parmi les énoncés suivants entourant les retombées de l'intervention d'un pharmacien sur la prise en charge des patients et l'utilisation des antimicrobiens dans un service d'urgence, lequel est vrai ?

- A.** Un total de 4639 patients a été inclus dans l'étude, soit 2361 dans le groupe contrôle et 2278 dans le groupe intervention.
- B.** L'intervention pharmaceutique repose notamment sur la prescription d'examen microbiologiques par les pharmaciens.
- C.** On note un taux de réadmission à l'urgence plus faible dans le groupe intervention que le groupe contrôle (7 % c. 19).
- D.** On note un taux significativement plus élevé de modifications requises d'antimicrobiens dans les groupes intervention et contrôle (15 % c. 12 %).
- E.** Parmi les motifs de réadmission, on ne note pas de différence entre les groupes intervention et contrôle en ce qui concerne les échecs thérapeutiques (23 % c. 20 %).

Répondez en ligne sur www.professionsante.ca, section *Ma FC en ligne*; rechercher *Québec Pharmacie*, novembre 2012.

Vous avez jusqu'au 19 novembre 2013 pour répondre et obtenir 4 UFC.