

# Démarche pour la mise à niveau d'un secteur de soins pharmaceutiques : le cas de l'alimentation parentérale

Guérin A<sup>1</sup>, Thibault M<sup>1</sup>, Nguyen C<sup>1</sup>, Lebel D<sup>1</sup>, Bussières JF<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Département de pharmacie et Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal,

<sup>2</sup> Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal

## Objectif

Décrire une méthode pour la mise à niveau des secteurs de soins pharmaceutiques en établissement de santé en prenant le cas de l'alimentation parentérale

## Méthode

⇒ Il s'agit d'une étude descriptive des soins pharmaceutiques pratiqués dans le secteur de l'alimentation parentérale au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine de Montréal.

⇒ La démarche de mise à niveau proposée comporte trois étapes soit :

- \* Une revue de la documentation avec cotation des articles retenus
- \* Une description du profil du secteur
- \* Une description de la mise à jour du niveau de pratique des pharmaciens en alimentation parentérale.

## Résultats

- \* Un article a été retenu pour l'évaluation de l'impact et huit articles pour la description du rôle du pharmacien en alimentation parentérale.
- \* Aucune activité pharmaceutique spécifique reposant sur des données de très bonne qualité (A) et de bonne qualité (B) n'ont été recensées.
- \* Dix activités pharmaceutiques reposant sur un niveau de preuve insuffisant (D) en lien avec la pratique en alimentation parentérale ont été recensées.
- \* Cette étude décrit le profil du secteur et la mise à niveau de la pratique pharmaceutique découlant de la revue documentaire et d'une discussion entre les pharmaciens.

## Conclusion

Il existe peu de données sur l'impact du pharmacien en alimentation parentérale.

Cette étude descriptive propose une démarche de mise à niveau de la pratique pharmaceutique en alimentation parentérale au sein d'un centre hospitalier universitaire québécois.

**Tableau 1**

Profil des données probantes sur l'impact du pharmacien en alimentation parentérale

Variables	Mortalité	Morbidité	Effets indésirables aux médicaments	Erreurs médicamenteuses	Qualité de vie	Coûts	Durée de séjour	Observance thérapeutique/ conformité liée à l'administration des médicaments
Nombre de documents inclus	0	0	0	0	0	0	0	1
Cote de qualité attribuée	D	D	D	D	D	D	D	B

Cotes de qualité des documents inclus applicables à l'alimentation parentérale:

**A** (données probantes de très bonne qualité supportant la réalisation d'une activité pharmaceutique dans un secteur donné), **B** (données probantes de qualité acceptable), **C** (données probantes de qualité insuffisante), **D** (pas de données probantes ou absence de données).

**Tableau 2**

Profil du secteur en alimentation parentérale en 2012-2013

Variables	Activité d'alimentation parentérale	Activité de l'hôpital
Nombre de patients et de visites externe (n)	-660	-200 000
Nombre de préparations magistrales (n)	-7500	-634 000
Dépense annuelle en médicaments utilisés en alimentation parentérale (\$)	-225 000	-25 000 000

### Profil des activités pharmaceutiques

Profil de la nature des interventions		
Pharmacovigilance	1%	4%
Continuité de soins	26%	27%
Conseils/histoires	7%	15%
Pharmacocinétique	8%	5%
Modification de thérapie	46%	41%
Interactions	1%	1%
Autres	11%	6%
Proportions d'interventions écrites	38%	20%
Nombre de jours-présence étudiants /heures de soins décentralisés	0,09	0,11
Nombre d'interventions /heures de soins décentralisés	2,17	2,76
Nombre de demandes d'information /heures de soins décentralisés	0,41	2,20
Nombre patients suivis /heures de soins décentralisés	3,81	2,29

**Tableau 3**

Quelques exemples de mise à niveau des activités pharmaceutiques en alimentation parentérale

Ressources et activités pharmaceutiques	Horaire type	Pré démarche de mise à niveau	Post démarche de mise à niveau
Ressources professionnelles	08:00-17:00 et surtemps si besoin	Un équivalent-temps plein pharmacien à l'horaire pour la couverture des patients d'AP hors soins intensifs pédiatriques et de néonatalogie	Un demi-équivalent temps plein à l'horaire (20 heures par semaine réparties sur la plage horaire de jour) pour la couverture des patients d'AP hors soins intensifs pédiatriques et de néonatalogie; la portion de temps dégagee permet l'ouverture d'un nouveau secteur de soins pharmaceutiques en chirurgie
Réviser l'histoire médicale, nutritionnelle et pharmaceutique pour tous les patients suivis	Quotidien avant la tournée clinique individuelle du pharmacien	Consultation individuelle du dossier patient et du profil pharmacie informatisé de tous les patients sur AP afin de tenir compte de l'état clinique du patient et des suggestions des autres intervenants, le cas échéant Tournée auprès du personnel infirmier pour relever les éléments significatifs de la soirée-nuit lorsque pertinent.	Idem mais consultation périodique au lieu de quotidienne pour les patients stables
Prescrire des ordonnances d'AP	Quotidien	Rédaction des ordonnances d'AP par le pharmacien lors de sa tournée clinique individuelle avec contre-signature médicale a posteriori	Prescription autonome des ordonnances d'AP par le pharmacien lors de sa tournée clinique individuelle avec ajustement de la thérapie médicamenteuse; ce changement découle notamment de modifications législatives (loi 41)  Utilisation d'une tablette numérique à l'étage
Saisie des ordonnances d'AP	Quotidien	Saisie centralisée par le personnel technique à la pharmacie et vérification par le pharmacien du secteur des préparations	Saisie des ordonnances par le pharmacien décentralisée avec Abacus® en version réseau
Assurer la prise en charge des effets indésirables	Quotidien	Déclaration de quelques effets indésirables  Documentation fréquente des effets indésirables au dossier du patient	Déclarer tous les effets indésirables pertinents par année au programme local de pharmacovigilance et à l'autorité réglementaire  Documentation systématique des effets indésirables au dossier du patient
Former le personnel médical et paramédical	Périodique	Participation aux clubs de lectures médicaux soit environ 1-2 articles par année Participation à l'enseignement du 2 <sup>ème</sup> cycle en pharmacie lors des stages cliniques Participation formelle à la formation des externes, des résidents et des moniteurs cliniques en médecine Prestation d'un cours annuel aux résidents et fellows en médecine	Idem Réalisation de vidéos pédagogiques
Continuité des soins au transfert/départ	Quotidien	Transmission par courriel ou télécopie de l'ordonnance à l'établissement de santé qui admet un de nos patients; transfert téléphonique et enseignement aux parents	Idem Ajout de feuilles d'ordonnances pré-rédigées et d'outils pertinents sur le site web de l'établissement en soutien aux établissements du réseau mère-enfant de la francophonie et autres établissements
Participer à des activités de recherche	Périodique	Participation à des activités de recherche clinique initiée par l'équipe médicale; initiation occasionnelle de projets de recherche	Idem; soumission systématique d'au moins un abrégé/ année lors de la participation à un congrès et d'un article scientifique /année
Participer à des activités de prestation sécuritaire de soins	Périodique	Aucune activité spécifique	Participation à l'équipe de gestion des risques des unités d'hospitalisation applicable  Mise en place d'un mémo périodique au personnel technique afin de mettre en évidence les risques, les incidents et accidents

Légende : AP : alimentation parentérale