

ASSISTANCE PHARMACEUTIQUE DU DEPARTEMENT MEDICO-CHIRURGICAL DE PEDIATRIE DU CHUV ET DE L'HOPITAL DE L'ENFANCE A LAUSANNE: EVALUATION DES BESOINS ET BILAN APRES UN AN D'ACTIVITE

DI PAOLO ER¹, COTTING J², GEHRI M², NENADOV-BECK M², FANCONI S², PANNATIER A¹

¹ Service de Pharmacie et ² Département Médico-Chirurgical de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV-HEL), CH-1011 Lausanne

INTRODUCTION

L'utilisation des médicaments en pédiatrie est problématique pour diverses raisons : de nombreux médicaments ne possèdent pas d'autorisation de mise sur le marché pour l'enfant [1]; les données pharmacodynamiques et pharmacocinétiques sont souvent manquantes et les formes galéniques souvent peu adaptées, ce qui augmente le risque d'erreur de préparation et d'administration des médicaments (calculs, dilutions, etc.) [2].

Ces raisons expliquent les relations privilégiées depuis de nombreuses années entre le Service de Pharmacie et le Département médico-chirurgical de Pédiatrie (DMCP) du CHUV et de l'Hôpital de l'Enfance (HEL) à Lausanne. Elles ont conduit à la création d'un poste de pharmacien chargé spécifiquement de l'assistance pharmaceutique pédiatrique.

OBJECTIFS

Evaluer les besoins en assistance pharmaceutique des médecins et infirmiers du DMCP et l'activité du pharmacien durant une année de phase pilote.

METHODE

Définition de l'assistance pharmaceutique :

L'assistance pharmaceutique est une des missions essentielles d'une pharmacie d'hôpital. Elle consiste à assurer le soutien des professionnels de la santé (médecins, infirmiers, physiothérapeutes, etc.) et des patients, afin que les médicaments soient utilisés de manière sûre, rationnelle et économique. En Suisse, la pharmacie de l'ICHV à Sion a été pionnière dans cette activité [3]. L'assistance pharmaceutique peut être réalisée à différents niveaux et selon différentes modalités (Tableau 1).

Evaluation des besoins en assistance pharmaceutique du DMCP :

22 personnes du DMCP ont été contactées durant les mois de juillet à septembre 2001 afin de répondre à un questionnaire ouvert d'env. 30 min. sur le circuit du médicament à l'hôpital (prescription, obtention et administration des médicaments, information sur le médicament, gestion des pharmacies d'étages, transition hôpital-ambulatoire, déclaration des incidents médicamenteux).

Bilan après un an d'activité :

L'évaluation de l'activité du pharmacien durant l'année de phase pilote a été réalisée en répertoriant toutes les interventions pharmaceutiques menées depuis la pharmacie et dans les unités de soins du DMCP de janvier à décembre 2002.

Tableau 1 Assistance pharmaceutique

Niveau 1. Informations logistiques et financières, liées à la distribution de médicaments.

Niveau 2. Activités de pharmacien-conseil depuis la pharmacie (sur appel téléphonique).

Niveau 3. Activités de pharmacien-conseil dans l'unité de soins (sur site): visites dans l'unité de soins pour analyser les problèmes médicamenteux avec le personnel médical et infirmier et/ou revue des prescriptions médicamenteuses et interventions, avec ou sans participation à la visite. Fréquence: hebdomadaire à mensuelle.

RESULTATS

Besoins en assistance pharmaceutique :

La synthèse de l'évaluation des besoins en assistance pharmaceutique du DMCP est résumée dans le Tableau 2. Les prestations souhaitées sont une meilleure information sur les nouveaux médicaments (cours), ainsi qu'un soutien concernant la prescription (préoccupation médicale: validation des prescriptions, interactions) et l'administration (préoccupation infirmière : galénique, modalités d'administration, stabilité, compatibilités physico-chimiques des médicaments injectables, administration par sonde entérale, etc.).

Tableau 2 Besoins en assistance pharmaceutique (Entrevues avec 22 médecins et infirmiers)

Médecins	Infirmiers
Information sur les médicaments Peu d'information de la pharmacie et de la CPM. CPM: peu d'implication par rapport à la pédiatrie. Les BSI spécifiques de la Pédiatrie devraient être transmis aux médecins-cadres. Lentier d'introduction de nouveaux médicaments. HEL: bonne information (GT Médicaments). Pharmacovigilance pédiatrique sur Intranet (SSP). Coordination CHUV-HEL avec la Commission de pharmacie pédiatrique. Présence d'un pharmacien une fois par mois ou par semaine au colloque et à la visite.	Information sur les médicaments Beaucoup de données pédiatriques à mettre en réseau sur Intranet. BSI: à mettre sur Intranet. CPM: peu d'informations. Un contact direct Toxsem (SC, SIP) ou Toxmo (CHP) serait souhaitable. Participation d'un pharmacien à la visite. HEL: le contact direct par un pharmacien fournissant des informations pratiques est très apprécié.
Obtention des médicaments L: pas de problèmes particuliers. HL: introduction dans la L des médicaments couramment prescrits, gestion des HL uniquement pour certains médicaments coûteux ou particuliers.	Obtention des médicaments L: pas de problèmes particuliers. HL: 2 déviations, ordonnances signées à l'avance et situations parfois complexes avec les changements de nom (ex: paracétamol). TPN: préparation le samedi lors de grands week-ends, car il est difficile de réaliser l'évaluation pour 5 jours.
Gestion de la pharmacie Re-évaluer les concept des pharmacies d'étage (emplacement, propreté, stabilité, accès, sécurité etc) Bloc op.: pas de distinction adultes/enfants, sauf pour certains médicaments.	Gestion de la pharmacie Contrôle des pharmacies d'étage (1x par un pharmacien), HEL: contrôle des pharmacies d'étage à mettre sur pied par le pharmacien et l'assistante en pharmacie.
Prescription des médicaments Référence: Sharn 10 ^e ed. Participer à la rédaction d'un formulaire pédiatrique helvétique (SSP) ou Vaud Genève. Informatisation des prescriptions. Prescription en DCL.	Prescription des médicaments Cours de prescription pour les nouveaux médecins-assistants. Situations parfois complexes avec les changements de nom (ex: paracétamol). Feuille d'ordre standardisée (ex: NAT hospitalisation).
Administration des médicaments Problèmes des incompatibilités des médicaments injectables (cours aux infirmiers). Médicaments injectables: définir un code couleur en fonction des risques. Eviter la confusion iv-go (système Baxa). Aérosols: directives d'administration.	Administration des médicaments Feuille unique des médicaments (SIP). Problèmes des incompatibilités des médicaments injectables (cours aux infirmiers). Mise à jour des tableaux d'administration iv. Revue des pratiques de l'administration des médicaments par sonde. Eviter la confusion iv-go (système Baxa). La fabrication centralisée des anticancéreux a considérablement simplifié l'administration. Evaluer le mode d'utilisation du flux laminaire (NAT).
Transition hôpital-ambulatoire Le Service de pharmacie devrait fournir des médicaments pour certains patients sortant de l'hôpital.	Transition hôpital-ambulatoire Infirmière de liaison/ICS: transition avec la Pharmacie 24 ou d'autres structures sans problèmes particuliers. Un pharmacien serait utile pour l'information des parents.
Déclaration des incidents Un recueil des incidents existe, avec copie au juriste (SIP/SC) ou au directeur (HEL), s'il y a des conséquences pour le patient. Un système de déclaration anonyme serait mieux adapté. L'antidépresseur utilise son système.	Déclaration des incidents Peu de déclaration des incidents par les médecins (résolution directe de vive voix).
Divers Incarner un pharmacien dans Pédiatrie 2010. Collaboration avec le Génétal. Inclure un anesthésiste dans la Commission de pharmacie pédiatrique. BSI: bulletins de soins infirmiers L: Liste des médicaments du CHUV. HL: médicaments hors-liste. SSP: Société Suisse de Pédiatrie.	Divers D'après un infirmier canadien, un pharmacien clinicien serait utile pour régler différents problèmes de pharmacothérapie.

Bilan après un an d'activité :

Le nombre total de consultations et d'interventions pharmaceutiques s'est élevé à 974 pour l'année 2002, soit 4,33 par jour durant les 225 jours de travail du pharmacien. Le détail des interventions est présenté dans le Tableau 3 :

Demandeurs :

Médecins	416	42,7%
Infirmiers	340	34,9%
Autres	100	10,3%
Interventions directes	118	12,1%
Total	974	100,0%

Types de questions :

Logistique	172	17,7%
Documentation gén., prescription	449	46,1%
Administration des médicaments	321	33,0%
Divers	32	3,3%
Total	974	100,0%

Modalités :

Hotline téléphonique	362	37,2%
Colloques et visites sur site	176	18,1%
Tournus auprès des infirmiers	207	21,2%
Suivi thérapeutique (TDM*)	184	18,9%
Autres	45	4,6%
Total	974	100,0%

*Division de Pharmacologie clinique du CHUV

39% des consultations et interventions pharmaceutiques ont été réalisées dans les unités de soins lors des deux à trois matinées par semaine consacrées à cette activité (31 colloques ou visites et 75 tournus auprès des infirmiers responsables).

Par rapport à la moyenne de l'assistance pharmaceutique du DMCP des 5 dernières années, l'augmentation a été de 101% :

1997-2001 : 484 ± 157 interventions.

2002 : 974 interventions.

CONCLUSION

Les patients pédiatriques sont particulièrement exposés au problème du risque médicamenteux, raison pour laquelle les médecins et infirmiers du DMCP ont souhaité avoir un meilleur soutien pharmaceutique dans leur pratique quotidienne. En plus de l'acquisition d'une expérience clinique, la présence du pharmacien dans les différentes unités de soins du DMCP a multiplié par deux le nombre de consultations et d'interventions pharmaceutiques. Il reste à déterminer l'impact clinique de cette activité, objectif de l'année en cours.

REMERCIEMENTS

A tout le personnel médical et infirmier du DMCP, en particulier Mmes A-M.Gonzalez, F.Lilla, M-J.Luder et MM. Dr P.Frey et J-F.Tolsa.

REFERENCES

- [1] Conroy S et al. Survey of unlicensed and off label drug use in paediatric wards in European countries. *BMJ* 2000; 320:79-82.
- [2] Schneider MP et al. Evaluation of nurses'errors associated in the preparation and administration of medication in a paediatric intensive care unit. *Pharm World Sci* 1998;20:178-182.
- [3] Reymond JP et al. Pharmacie de l'hôpital: partenaire de l'équipe de soins. *Rev Méd Suisse Romande* 1994; 114, 119-123.

Cette évaluation a été utile pour l'élaboration d'un plan d'action pour le DMCP, avec la définition d'un cahier des charges du pharmacien et la création d'une Commission de pharmacie pédiatrique se réunissant cinq fois par an.