

Analyse des ordonnances à l'hôpital: les refus des interventions pharmaceutiques ont des causes multiples mais diminuent avec le temps

Mots-clés : #établissements de santé #produits de santé #coopérations #CHU-CHR #pharmaciens #PUI #médicaments #bon usage-RTU #qualité-sécurité des soins #congrès #médecins #hôpital

(Par Sylvie LAPOSTOLLE, au congrès de la SFPC)

STRASBOURG, 22 mars 2022 (APMnews) - Les interventions faites par les pharmaciens hospitaliers après analyse de l'ordonnance tendent à être moins refusées mais les causes de refus par les prescripteurs restent multiples et pas toujours maîtrisables, selon une étude sur sept ans de pratique au CHU de Besançon et présentée au congrès de la Société française de pharmacie clinique (SFPC) qui s'est tenu à Strasbourg la semaine dernière.

L'analyse pharmaceutique des ordonnances prévient les problèmes iatrogènes et améliore la prise en charge globale des patients par le biais d'interventions pharmaceutiques. Certaines interventions sont refusées par le prescripteur. La littérature rapporte des taux moyens d'acceptation de 70% mais sans analyse des causes de refus, a indiqué Marie Boiteux-Jurain, pharmacienne au CHU de Besançon.

Dans cet établissement où 96% des lits sont informatisés pour la prescription, l'analyse pharmaceutique est faite de manière quotidienne selon une priorisation, de manière centralisée à la pharmacie à usage intérieur (PUI) et de manière décentralisée pour quelques patients.

Son étude a cherché à décrire les contextes de refus pour améliorer la pertinence des interventions pharmaceutiques formulées en réalisant une étude rétrospective sur ces interventions refusées entre 2013 et 2020.

Au total, 4.312 interventions pharmaceutiques ont été refusées sur 24.954 (soit 17,3%). Le taux de refus était homogène et variait de 14% à 26% selon les années et de 11% à 20% selon les services, en diminution sur les trois dernières années. Il ne variait pas selon le type d'intervenant à la pharmacie (17% pour les pharmaciens seniors ou juniors).

Les prescripteurs seniors refusaient plus les interventions pharmaceutiques que les juniors (21% versus 17%), la différence étant statistiquement significative.

Dans 28% des cas, le refus concernait une intervention pour sous-dosage dont la moitié pour les médicaments de la catégorie sang et organes hématopoïétiques (un sous-dosage d'anticoagulants par exemple). Pour 26%, il s'agissait d'une non-conformité aux référentiels ou de contre-indications (adaptation de l'héparine selon la clairance, médicaments non appropriés aux sujets âgés comme les benzodiazépines ou des antalgiques sans respect du palier).

Sur 1.930 refus analysés selon l'échelle Cléo qui évalue l'impact, 50% avaient un impact clinique classé mineur pour le patient et les refus pourraient augmenter le coût du traitement, a indiqué Marie Boiteux-Jurain.

S'agissant des causes médicales, dans 28% des cas, le refus s'expliquait par un mauvais interlocuteur (le médecin n'était pas là et son collègue ne voulait pas modifier sa prescription sans lui en parler ou bien il s'agissait d'une prescription initiée en ville que le médecin hospitalier n'a pas voulu changer). Dans 16% des cas,

les référentiels étaient différents et dans 9% des cas, le désaccord n'était pas expliqué.

Côté patient, dans 21% des cas, le patient était dans un état clinique ou biologique pas favorable à la modification et à l'inverse, dans 3%, la prescription était adaptée à l'état physiologique du patient.

Dans 14% des cas, il s'agit d'un problème de temporalité. "Notre intervention est refusée car nous intervenons trop tard", a-t-elle rapporté évoquant les séjours courts.

Certains refus sont difficilement maîtrisables comme ceux liés à un mauvais interlocuteur, la temporalité ou les traitements initiés en ambulatoire car cela aborde le concept de déprescription.

Parmi les refus maîtrisables, la pharmacienne a cité la temporalité aussi, mais à condition de faire l'analyse de manière décentralisée, dans le service de soins (quand le patient est encore là).

Pour augmenter la proportion d'interventions suivies en ville, il lui semble important d'améliorer le lien ville-hôpital avec par exemple une lettre de liaison pharmaceutique qui expliquerait l'intervention pharmaceutique au médecin traitant.

Pour les différences concernant le sujet âgé, il faut renforcer la coordination territoriale au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT), a-t-elle ajouté.

sl/ab/APMnews

[SL3R95IIG]

POLSAN - ETABLISSEMENTS CONGRÈS ENVOYÉ SPÉCIAL

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2022 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/149718/380451/analyse-des-ordonnances-a-l-hopital-les-refus-des-interventions-pharmaceutiques-ont-des-causes-multiples-mais-diminuent-avec-le-temps>