

FACTEURS D'ACCEPTATION DES INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES HOSPITALIÈRES DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE

A. Durand, A. Gillibert, S. Membre, L. Mondet, A. Lenglet et A. Mary, *Frontiers in Pharmacology*, 2022



CONTEXTE

- **37%** des effets indésirables dus à un médicament **peuvent être évités** à l'hôpital → réduction de la durée d'hospitalisation et de l'impact économique
- Analyse pharmaceutique réalisée à travers différentes activités de pharmacie clinique (**revue médicamenteuse**) → objectif de réduire la durée des soins et de promouvoir de meilleures pratiques thérapeutiques pour les patients
- En France : **peu de pharmaciens en service** contrairement au modèle anglo-saxon → accès plus limité aux données du patient et limitation des activités cliniques centrées sur le patient



OBJECTIF

Évaluer les facteurs favorisant l'acceptation des interventions pharmaceutiques (IP) par les prescripteurs, selon le type d'activité et l'impact clinique



MATERIEL ET METHODES



Étude rétrospective sur 6 mois :
Novembre 2018 - Avril 2019

3 100 interventions pharmaceutiques (IP)
analysées par 24 pharmaciens et internes du
CHU Amiens (1 673 lits)



Analyse multivariée et **analyse post-hoc** des sous-groupes des IP
Exclusion des IP pour lesquelles le statut d'acceptation n'est pas connu

4 niveaux d'analyse : (IP issues d'Act-IP)

- depuis la pharmacie via les logiciels DxCare ou Clinisoft
- depuis le service (réanimation chirurgicale, hématologie, oncologie, orthopédie, gériatrie aigüe, SSR)
- depuis une équipe mobile
- via le logiciel PharmaClass (logiciel de génération d'alertes en fonction de règles selon les données cliniques et biologiques)

Variables analysées :

- âge et sexe du patient, service d'hospitalisation, statut du pharmacien et du médecin (sénior/interne),
- lieu de réalisation de l'IP, mode de transmission, recours à PharmaClass, réalisation suite à une conciliation
- problème et intervention selon le modèle SFPC, classe ATC du médicament concerné, impact selon CLEO, acceptation de l'IP



170 IP exclues (5%)

(pas d'information sur l'acceptation de l'IP)

RESULTATS

← **3 100 IP** →



515 IP refusées (17%)

24 pharmaciens (médiane 22 IP/pharmaciens), dont 4 pharmaciens qui sont exclusivement en service
51% réalisées par des pharmaciens diplômés et 49% par des internes



2 415 IP acceptées (78%)

Dont **23%** pour des problèmes de contre-indication et/ou de non-conformité aux référentiels

Facteurs d'acceptation de l'IP

Taux d'acceptation selon la méthode de contact du prescripteur

contact verbal :

95%

VS

contact via le logiciel :

52%



Taux d'acceptation selon le prescripteur

médecin diplômé :

73%

VS

interne :

86%



Taux d'acceptation selon l'impact clinique sur la santé du patient
(34% des IP avec un impact clinique CLEO vital ou majeur)

impact majeur :

94%

VS

impact mineur :

69%



DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Nombre d'IP réalisées et acceptées > à la moyenne en France (82 vs 67% en 2009)

Recueil basé sur un large nombre d'IP

Toutes les IP ont été documentées dans l'outil Act-IP de la SFPC



Mise en évidence de l'importance du contact verbal pour permettre une discussion → Consolidation de résultats issus d'études précédentes (*Bedouch et al., Therapies, 2005*; *Bedouch et al., J Clin Pharm Ther. 2015*)

Possible biais de notoriété : activité d'IP augmentée suite à la mise en place de l'étude → Possible surestimation du taux d'acceptation

Étude rétrospective et monocentrique (pas de comparaison avec d'autres hôpitaux)

Biais de sélection : pas d'IP concernant les substitutions pour correspondre au livret thérapeutique

Variable "lieu de transmission de l'IP" significative en univarié et non en multivarié



CONCLUSION

L'étude met en évidence trois facteurs favorisant l'acceptation d'une IP par le prescripteur :

1 - Transmission verbale directe ; 2 - Transmission aux internes ; 3 - Impact clinique majeur ou vital (CLEO)

→ **In fine, l'étude souligne l'importance de développer davantage le rôle des pharmaciens cliniciens au sein des services pour travailler avec les prescripteurs au plus près des patients**



[HTTPS://DOI.ORG/10.3389/FPHAR.2022.811289](https://doi.org/10.3389/fphar.2022.811289)

[HTTPS://SFPC.EU](https://sfpc.eu)

