COMMUNICATION ENTRE LES PHARMACIENS HOSPITALIERS, LES PHARMACIENS EXERÇANT EN MAISON DE SANTÉ ET LES PHARMACIENS D'OFFICINE LORS DES SORTIES D'HOSPITALISATION

C. Breuker et al., Research in Social and Administrative Pharmacy, 2021

CONTEXTE

- L'étude s'intéresse au rôle du pharmacien lors des sorties d'hospitalisation ou **transition de soins pharmaceutiques (TSP) dans le système de santé québécois.**
- En 2017, l'OMS a annoncé vouloir **réduire de 50% sur 5 ans** les **préjudices évitables** liés aux médicaments.
- Pour cela, 1 des 3 plans d'action est de travailler autour des **TSP**, notamment chez le sujet âgé polymédiqué, population à haut risque de iatrogénie médicamenteuse.
- Plusieurs études ont montré que **l'intervention de pharmaciens** lors des TSP ont permis une **réduction du taux de réadmission à l'hôpital** ainsi qu'un **impact économique positif** sur le système de santé.

OBJECTIF

Evaluer les **informations nécessaires** pour assurer les soins de transition et la **perception au sujet de la communication** lors des TSP des pharmaciens hospitaliers (PH), des pharmaciens exerçant en maison de santé (FMG-P) et les pharmaciens communautaires québécois (PC)

Identifier les freins et les leviers en pratique des TSP.

MATERIEL ET METHODES

Cadre de l'étude, participants et type d'étude :

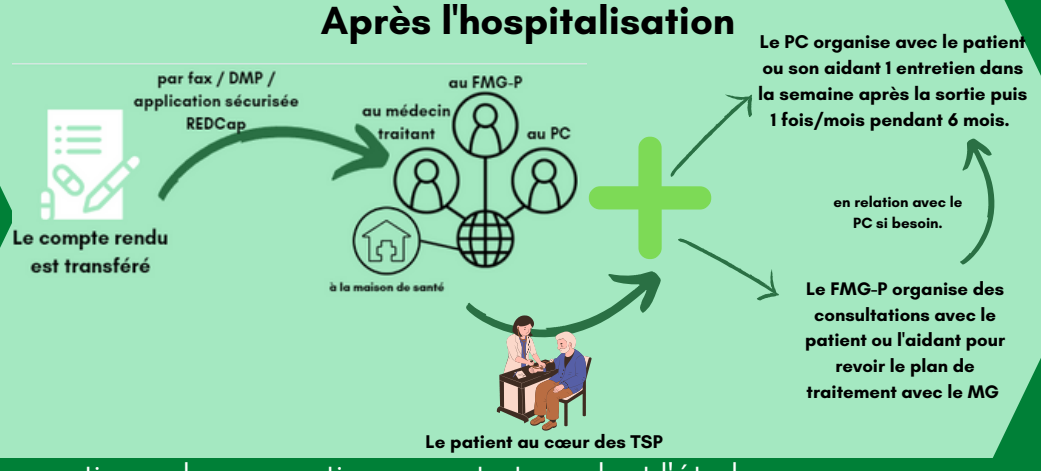
- Etude longitudinale, multicentrique, mono-groupe **au sein de 4 régions au Québec**
- 70 pharmaciens participants : 9 PH, 9 FMG-P, 52 PC dont 32 adjoints et 20 titulaires

Description des interventions en TSP :

Pendant l'hospitalisation

Elaboration d'un bilan médicamenteux par le PH en collaboration avec le médecin responsable lors de l'hospitalisation

Après l'hospitalisation



- **Le questionnaire** comprend 32 questions rédigées en français :
  Thèmes abordés :
  - Comparaison des méthodes et moyens de communication utilisés en pratique pharmaceutique avant et pendant l'étude
    - Communication du FMG-P et du PC avec le PH pendant l'hospitalisation
    - Communication du PH avec le FMG-P et le PC lors de la sortie d'hospitalisation du patient
    - Echange d'information entre le FMG-P et le PC
  - La pratique pharmaceutique optimale selon les participants
  - La responsabilité des nouvelles activités liées à l'extension des missions en vertu de la récente législation québécoise
  - Les données socio-démographiques des participants

RESULTATS

- 35 pharmaciens ont complété en totalité le questionnaire /70 participants soit **50%**
  - 8 PH + 6 FMG-P + 21 PC
  - Parmi les 35, 26 ont pu suivre au moins 1 patient lors des TSP dont 8 PH + 6 FMG-P + 12 PC

80 % de satisfaction sur la qualité des informations transmises

Pendant l'hospitalisation

Communication du FMG-P et du PO avec le PH

Avant l'étude, les informations demandées :
- la liste des médicaments pris par le patient
- aide à la prise des traitements (pilulier)
- changement récent dans la thérapeutique du patient

Pendant l'étude, augmentation de la fréquence des demandes :
- mode d'administration et plan de prise
- changement de l'état clinique du patient

Après l'hospitalisation

Communication du PH avec le FMG-P et le PO

Avant l'étude, les informations demandées :
- clarification de certains points spécifiques
- vérification de la bonne réception des documents de sortie

Pendant l'étude :
- augmentation de la satisfaction des pharmaciens :
  - au sujet de la qualité des échanges
  - au sujet de leur implication et inclusion dans le parcours de soin du patient
- augmentation des échanges

- Les pratiques optimales lors des TSP :
  - Plus de communication entre les différents pharmaciens (PH + FMG-P + PC)
  - Méthode de communication : **DMP, Fax, plateforme sécurisée**
  - Eléments indispensables à transmettre : motif d'hospitalisation, taille et poids du patient, motif de changement thérapeutique
  - Responsabilité de l'initiation d'un traitement plus élevée pour les FMG-P *versus* vérification de la tolérance, de l'adhérence et de la compréhension du traitement était la plus élevée pour les PC

DISCUSSION ET REGARD DE LA COMMISSION JUNIOR

Première étude faisant apparaitre la notion de pharmacien exerçant en maison de santé (système de soin québécois)	L'étude montre qu'un manque de personnel, de temps et des sorties d'hospitalisation avancées sont des freins pour les pharmaciens hospitaliers. (activité chronophage)
Obtention d'un taux de 50% de réponses des personnes participantes	Biais de recrutement des pharmaciens dans l'étude, ayant une image déjà positive des échanges lors de la sortie d'hospitalisation du patient
Mise en évidence de l'importance de l'implication des pharmaciens dans la continuité des soins du patient	Evaluation des interventions à la fin de l'étude plutôt qu'au début
Amélioration de la qualité de l'information transmise entre les professionnels et de l'adhérence et de la satisfaction du patient	Le nombre de participants reste faible
Système interprofessionnel innovateur et structuré par rapport au système français	Le manque d'outil de communication adapté renforçant le manque de coordination entre les professionnels de santé
Valorisation du rôle clinique du pharmacien	Le manque d'information clinique du patient et des médicaments non remboursés

PERSPECTIVES

Evolution des responsabilités assurant une certaine autonomie dans l'ajustement des posologies en fonction des bilans biologiques et un rôle plus important dans l'aide à la prescription avec le médecin traitant lors d'initiation de traitement.

Meilleure communication entre les pharmaciens hospitaliers et les pharmaciens d'officine.
Question de la transposabilité de l'activité en France (législation, faisabilité)

CONCLUSION

L'étude montre une augmentation de la fréquence des communications et de la satisfaction à l'égard des informations échangées entre les différents pharmaciens pendant l'étude comparativement à avant l'étude. Le champ de pratique étendu des pharmaciens offre de nouvelles opportunités pour optimiser les interventions lors des TSP

HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.SAPHARM.2021.09.006
HTTPS://SFPC.EU

SFPC Société française de pharmacie clinique