

PHARMACIE CLINIQUE Nouvelle dimension de la pratique pharmaceutique

Pr. K Mansouri

Service De Bioéquivalence, Laboratoire National De Contrôle Des Produits Pharmaceutiques , Alger 16000, Algérie

Au cours des 40 dernières années, le rôle du pharmacien est passé de celui de préparateur et dispensateur à celui de « gestionnaire du traitement médicamenteux ». Cela implique des responsabilités afin de garantir que partout où des médicaments sont fournis et utilisés, des produits de qualité sont sélectionnés, approvisionnés, stockés, distribués, dispensés et administrés de manière à contribuer à la santé des patients, et non à leur être néfastes. La portée de la pratique pharmaceutique englobe à présent les soins centrés sur le patient incluant toutes les fonctions cognitives, le conseil, l'information sur les médicaments et le suivi du traitement médicamenteux, ainsi que les aspects techniques des services pharmaceutiques, dont la gestion de l'approvisionnement en médicaments.

C'est dans le rôle supplémentaire de responsable du traitement médicamenteux que les pharmaciens peuvent maintenant apporter une contribution essentielle aux soins du patient [1].

La pharmacie clinique est une discipline actuellement en pleine évolution. Devant la complexité croissante des

traitements médicamenteux, l'augmentation de leurs coûts, le nombre marqué d'hospitalisations secondaires lié à une prise inappropriée de médicaments (rien qu'en France, les accidents médicamenteux sont responsables 1/10 hospitalisations soit 143 915 hospitalisations par an [2]), le pharmacien est progressivement amené à œuvrer à la prise en charge thérapeutique des patients en partenariat avec les autres professionnels de santé et avec le patient. Cette approche pluri-disciplinaire permet d'agir sur la qualité de vie, la morbidité et la mortalité du patient, tout en tenant compte des contraintes économiques.

Evolution de la pratique pharmaceutique et implantation de la pharmacie clinique

Au cours des quatre dernières décennies, l'exercice pharmaceutique s'est éloigné de son objectif originel (à savoir la distribution de médicaments) pour s'orienter vers une approche plus globale centrée sur les soins aux patients [1]. Le rôle du pharmacien n'a cessé d'évoluer comme le montre la figure 1 ci-dessous.

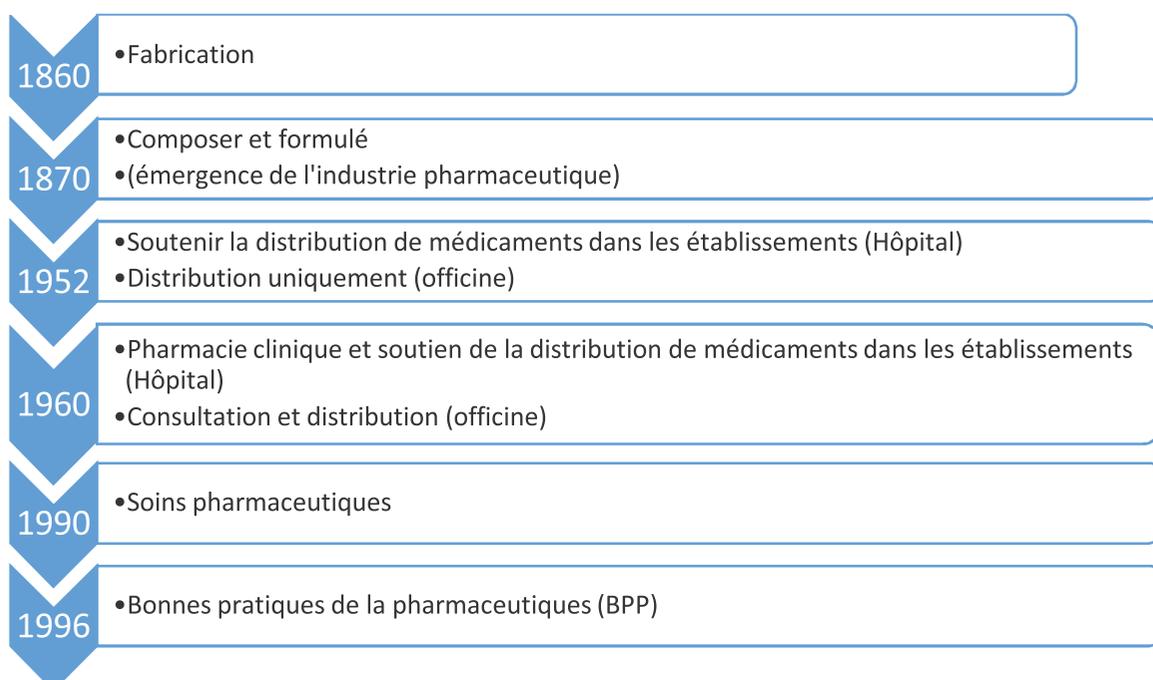


Figure 1 : Chronologie des six étapes de changement majeur dans la pratique de la pharmacie [3, 4, 5].



Née dans les années 60 en *Californie*, la pharmacie clinique s'est largement développée dans les hôpitaux d'Amérique du Nord, suite à des procès fait aux médecins par les patients du fait d'erreurs thérapeutiques et/ou iatrogènes. Les pharmaciens sont très bien implantés dans des pharmacies satellites dans les zones de soins des *Etats Unis*. Leur présence, au cours des visites des malades, a été bien acceptée par les autres membres de l'équipe médicale.

Elle est apparue ultérieurement au *Québec* à partir de 1975. Au *Canada*, les études pharmaceutiques préparent à l'exercice de la pharmacie clinique soit en officine soit en milieu hospitalier. L'école américaine est le modèle de formation des praticiens [6].

En *Europe*, la Société Européenne de Pharmacie Clinique (ESCP) organise depuis une trentaine d'année des congrès permettant aux pharmaciens hospitaliers des pays européens d'échanger entre eux sur l'état d'avancement des travaux de pharmacie clinique dans leurs pays. L'implémentation est variable selon les pays, mais peu de pays ont une forte implantation.

En *France*, le modèle québécois a particulièrement séduit certains pharmaciens hospitaliers et universitaires français, qui ont commencé à l'appliquer en 1983 [7,8].

En *Algérie*, La pharmacie clinique s'est renforcée dernièrement par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, suite à une réunion organisée le : 26/06/2017 par les conseils pédagogiques nationaux des spécialités (de la chimie-thérapeutique, la pharmacologie – pharmaceutique et la toxicologie – pharmaceutique). Après les contestations de l'année d'avant des étudiants pharmaciens et la plateforme de revendications pédagogiques [9].

Qu'est-ce que la pharmacie clinique et ses champs d'application ?

« La pharmacie clinique est une spécialité de la pratique de la pharmacie. Sa responsabilité est d'assurer aux patients un usage sûr et adéquat des médicaments par l'application de connaissances et d'activités spécifiques dans les soins aux patients, ce qui nécessite des études spécialisées et/ou un apprentissage structuré. Elle requiert du jugement dans la récolte et l'interprétation des données, un engagement axé sur le patient et une interaction interprofessionnelle directe. » [10].

Dans certains pays, la profession pharmaceutique a évolué sensiblement, la pharmacie clinique centrée sur le patient n'est plus l'exception mais la règle pour la plupart des pharmaciens. Toutefois la pharmacie clinique est encore exercée exclusivement en milieu hospitalier, où l'accès aux données du patient et à l'équipe médicale est disponible.

La pharmacie clinique exige une expertise en solutions thérapeutiques, une bonne compréhension des processus

pathologiques et une bonne connaissance des produits pharmaceutiques. Elle requiert en outre d'excellentes capacités de communication accompagnées d'une solide connaissance de la terminologie médicale. Elle exige du pharmacien qu'il soit capable de superviser les médicaments, de fournir des informations sur ceux-ci, de planifier les traitements thérapeutiques et enfin d'évaluer et d'interpréter les résultats d'examen physiques et de laboratoire.

Le dosage et le suivi pharmacocinétiques constituent une compétence et un service spéciaux fournis par les pharmaciens cliniciens. Ces derniers sont souvent des membres actifs de l'équipe médicale et accompagnent les médecins dans leurs visites afin de participer aux discussions thérapeutiques au chevet des malades.

L'impact des services de pharmacie clinique a été bien documenté dans le cadre des patients hospitalisés, et dans une moindre mesure en milieu ambulatoire et en ville. L'utilité et l'acceptation des services de pharmacie clinique ont été documentées pour la première fois dans les années 1970 et 1980. Aux États-Unis, de nombreuses facultés de pharmacie ont introduit un programme d'études obligatoire pour tous les étudiants en pharmacie, consacré à l'étude de la pharmacie clinique et débouchant sur un doctorat professionnel en pharmacie clinique. [1]

Les champs d'application de la pharmacie clinique sont nombreux, à savoir (SFPC, 2004):

1. Utilisation sûre, efficace, rationnelle des produits de santé,
2. Optimisation des traitements des patients,
3. Evaluation clinique et/ou économique des stratégies thérapeutiques,
4. Prévention de la iatrogénie,
5. Développement des vigilances sanitaires,
6. Information scientifique aux professionnels de santé (et aux patients).

Pourquoi la pharmacie clinique ?

Un certain nombre d'études montre que 5 à 7% des hospitalisations sont dus à des pathologies iatrogènes et peuvent être responsables de décès ou d'incapacité parfois majeure [6, 11, 12, 13].

L'analyse de l'origine de ces accidents montre que certains sont évitables comme :

- sur- ou sous-dosage,
- non-respect des contre-indications,
- antagonisme thérapeutique,
- voie d'administration inappropriée,
- erreur de malade,
- interactions médicamenteuses dangereuses.

L'application d'une démarche qualité à la prescription et à la dispensation des médicaments permettrait de diminuer le nombre de ces accidents [14].

Le pharmacien est le professionnel de santé qui a pour mission de dispenser le médicament au malade, à partir d'une ordonnance en assurant toute la sécurité que le malade est en droit d'attendre.

Cependant le problème est complexe car entre le médicament et le patient, il existe plusieurs intermédiaires. Or, à chaque étape, une erreur peut survenir, il est donc important de sensibiliser tous les acteurs de santé à l'iatrogénie, de mettre en place un système d'assurance qualité afin d'optimiser le bon usage du médicament.

L'erreur médicamenteuse concerne tous les acteurs du circuit qu'elle ait ou non une traduction clinique pour le patient.

Ces différents éléments peuvent permettre d'expliquer le développement de la pharmacie clinique depuis ces trente dernières années [8, 14, 15].

Dans cette optique, l'analyse de la prescription par le pharmacien constitue une des étapes fondamentales de son activité.

Quelle méthodologie pour la pharmacie clinique ?

La démarche de pharmacie clinique consiste en une intervention directe sur la prescription, à partir de l'analyse pharmaceutique de celle-ci, en proposant, si besoin, des modifications de la thérapeutique médicamenteuse.

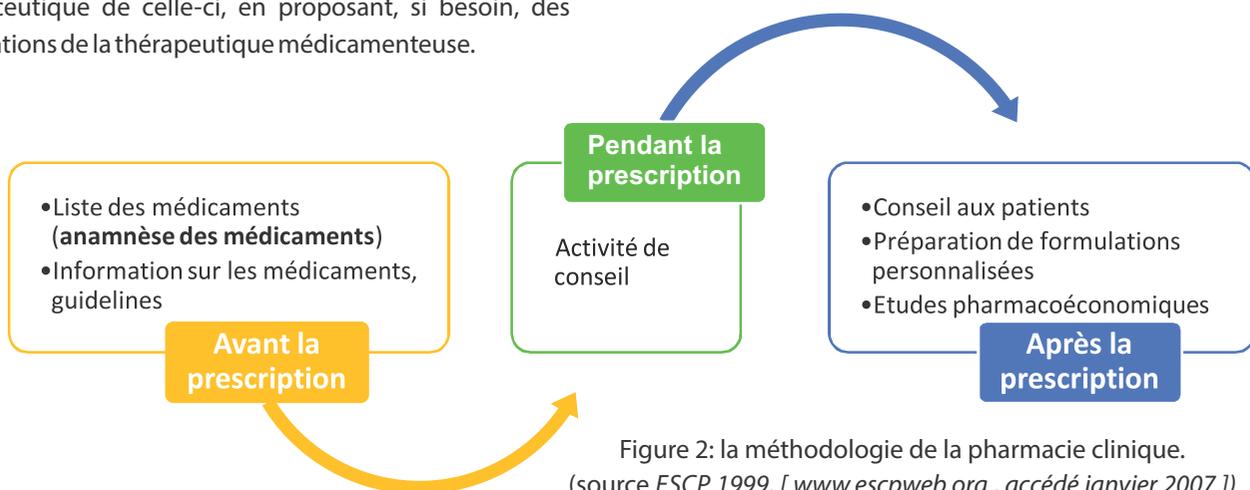


Figure 2: la méthodologie de la pharmacie clinique.
(source ESCP 1999, [www.escpweb.org, accédé janvier 2007])

Avant la prescription, l'anamnèse médicamenteuse du patient concerne TOUS les médicaments que reçoit le patient. Elle permet de mieux comprendre les raisons de l'hospitalisation (effets iatrogènes éventuels), la situation précise du patient (interactions possibles...) et donc les thérapies à éviter.

Pendant la prescription, l'activité de conseil comprend :

- Feedback sur les pratiques de prescription
- Activité d'éducation (formation continue)
- Contribution directe au moment de la prescription
- Choix du traitement
- Dosage et suivi thérapeutique
- Interactions médicamenteuses
- Effets indésirables
- Erreurs médicamenteuses

Pour optimiser la thérapeutique, les pharmaciens peuvent être amenés à faire des « Interventions pharmaceutiques »

L'organisation de l'activité de pharmacie clinique dans les services de soins s'articule autour de plusieurs points: l'analyse pharmaceutique des prescriptions médicamenteuses et l'émission d'avis pharmaceutiques, le suivi des traitements des patients hospitalisés, l'information sur les médicaments, le conseil aux patients sortant ou hospitalisés, les réponses aux questions posées par le personnel médical et soignant et le lien entre le service et les différents secteurs de la pharmacie.

Toutes ces activités nécessitent une collaboration étroite avec les médecins prescripteurs et une parfaite intégration au sein de l'équipe de soins. Toutefois cela nécessite le respect du territoire de chacun; le médecin établit le diagnostic et définit une stratégie thérapeutique, le pharmacien peut à la fois aider la précision de cette stratégie thérapeutique et aider l'infirmière pour une meilleure connaissance des médicaments. Cette collaboration doit permettre l'optimisation thérapeutique et la prévention d'une pathologie iatrogène médicamenteuse [16].

La méthodologie de la pharmacie clinique est présentée dans le schéma ci-dessous :

[17, 18, 19], ces pratiques peuvent consister en:

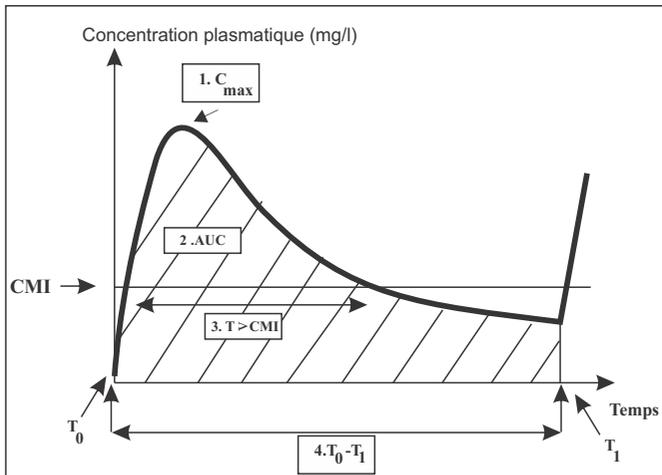
- Ajout de thérapeutique
- Arrêt de thérapeutique
- Substitution/échange
- Choix de la voie d'administration
- Suivi thérapeutique
- Optimisation des modalités d'administration
- Adaptation posologique
- Education thérapeutique

Limites et recommandations

Les causes de l'échec peuvent être l'incompétence, difficultés d'accès au dossier médical, rôles non clairement définis, mauvais service ciblé au départ ainsi que le manque d'évaluation et de feed-back.

Les obstacles sont nombreux, essentiellement la méfiance des médecins, de la pharmacie centrale ou encore du patient

ainsi que le manque de temps et de disponibilité. Mais la *Compétence* reste le véritable obstacle. Il n'existe actuellement aucune formation structurée des internes. Il a fallu une profonde réforme de l'enseignement en vue de l'amélioration du 2^{ème} cycle ainsi que la mise en place d'une vraie formation de 3^{ème} cycle via des accords « Faculté-Hôpital » en plus de formation complémentaire spécifique. Quant aux pharmaciens exerçants n'ayant pas bénéficié de la réforme pédagogique, il est important de développer des programmes de formation continue.



-Figure 3 : Optimisation d'un antibiotique

Conclusion

La pharmacie clinique est une garantie de l'usage efficace, sûr et économique des médicaments, elle requiert :

- De convaincre les autorités de l'efficacité de cette pratique pharmaceutique,
- La nécessité de démontrer sa valeur ajoutée pharmaceutique,
- La formation (spécifique et continue) pour la maîtrise professionnelle et de recherche en pharmacie clinique.

Toutefois, le pharmacien clinicien ne doit pas essayer de faire un diagnostic ou se substituer aux autres professionnels de la santé. Il doit par contre se tenir au courant, avoir accès à et lire le dossier médical et le compléter, voir le patient et l'écouter et dialoguer dans l'équipe de soins.

Références

1. Wiedenmayer KSR, Mackie C, Gous A, Evrard M, Tromp D. Developing pharmacy practice : a focus on patient care. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation, 2006.
2. Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque, (EMIR). Paris. 2007.

3. American Society of Health-System Pharmacists, Inc. 1999, 1079-2082/99/0901-1758.
4. ROSS W, HOLLAND and CHRISTINE M NIMMO. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am J Health-Syst Pharm* 1999; 9 (56):1759.
5. Organisation mondiale de la Santé OMS. Good Pharmacy Practice - Guidelines for Community and Hospital Pharmacy Settings .1996.
6. Bates DW, Boyle DL, Vander Vliet MB, et all. Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Intern Med* 1995; 274(1): 35-43.
7. Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI *et al.* Pharmacist participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA* 1999; 282 (3) : 267-270.
8. Calop J. La pharmacie clinique. Pourquoi? Comment? Ellipses, Paris, 1985.
9. Baudrant M, Rouprêt J, Trout H, Certain A, Tissot E, Allenet B. Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. *J Pharm Clin* 2008 ; 27 : 201-4.
10. Cabelguenne D, Cote C, Martin R, Auray JP, Brandon MT. Nécessaire implication du pharmacien dans l'information des utilisateurs de dispositifs médicaux stériles pour un bon usage : exemple du perfuseur. *J Pharm Clin* 2004 ; 23 : 241-7.
11. Conort O, Bedouch P, Juste M, et all. Validation d'un outil de codification des interventions de pharmacie clinique. *J Pharm Clin* 2004; 23 (3) : 141-147.
12. Hawkey CJ, Hodgson S, Norman A et all. Effect of reactive pharmacy intervention on quality of hospital prescribing. *BMJ* 1990 ; 300 (6730) : 986-990.
13. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA* 1998 ; 279 (15) : 1200-1205.
14. Prot-Labarthe S, Lavoie A, Bourdon O, et all. Etude pilote sur la mise en place de soins pharmaceutiques dans le service de pédiatrie générale d'un hôpital français. Collaboration et comparaison francoquébécoise. *J Arc Ped* 2007 ; 14 : 345-53.
15. Pierre E. Entretien et maintien de l'abord veineux : analyse des pratiques de soins. *Revue de l'ADPHSO* 2003 ; 28 : 21-4.
16. Vernardet S, Bossaert S, Livrozet A, Pont E, Charpiat B. Validation pharmaceutique des prescriptions hospitalières. Intervention et analyse sur 5 ans. *Press Med* 2005 ; 34 : 990-996.
17. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990;47:533.
18. VAN Mil JW, Schulz M, Tromp TF. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research. *Pharm World Sci* 2004;12 ; 26(6):303.
19. La Société française de pharmacie clinique SFPC, *J Pharm Clin* 2009 ; 28 (4) : 207.