

## Le recensement des interventions pharmaceutiques au quotidien

Diane Labonté

### Résumé

**Objectif :** Cet article décrit l'expérience faite dans un milieu où l'on a intégré le recensement des interventions cliniques des pharmaciens dans les activités quotidiennes du Département de pharmacie.

**Contexte :** L'orientation par programme de soins dans un établissement a fourni l'occasion aux pharmaciens de réorienter leurs activités cliniques sous forme de soins pharmaceutiques prodigués aux patients. Afin d'être en mesure d'évaluer le type et la quantité des interventions ainsi que le degré d'acceptation des recommandations, nous avons effectué un recensement des interventions portant sur les problèmes relatifs à la pharmacothérapie. Nous avons également évalué l'information dispensée aux patients, les relances, les histoires médicamenteuses et les transferts de patients.

**Conclusion :** Les résultats obtenus démontrent clairement l'importance du rôle que joue le pharmacien, en tant qu'acteur de premier plan, dans le processus de soins prodigués aux patients et son impact sur la qualité de la pharmacothérapie.

### Introduction

Dans leurs activités quotidiennes, les pharmaciens travaillent à identifier, à prévenir et à résoudre différents problèmes liés à l'utilisation des médicaments. Leurs actions visent à optimiser les traitements des patients dont ils ont la responsabilité. Malheureusement, leurs activités se produisent souvent dans l'ombre, car on ne les recense pas, par manque de temps ou parce qu'on n'en voit pas la pertinence.

Cet article décrit une expérience d'intégration du recensement dans les activités quotidiennes du Département de pharmacie.

### Pertinence

Une revue de la documentation nous apprend que le recensement des interventions cliniques des pharmaciens n'est pas un exercice répandu au Canada et particulièrement au Québec. Cependant, l'Ordre des pharmaciens encourage fortement cette activité lors des visites d'inspection. Le rapport Lilly paru en 2003 et portant sur la pratique hospitalière canadienne, rapporte que 70 % des départements de pharmacie offrent des soins pharmaceutiques à certains patients<sup>1</sup>. Cependant, aucune donnée quantitative ne permet d'évaluer l'importance de ces activités, faute de définitions reconnues.

Pour leur part, les pharmaciens américains ont intégré le recensement d'activités dans leur pratique professionnelle quotidienne, particulièrement celles visant à faire des économies<sup>2,3</sup>. L'ordinateur de poche permet de faciliter la tâche<sup>2,3,4</sup>. Dans certains cas, on tient compte du degré d'acceptation des recommandations par le prescripteur.

L'expérience du Vancouver Hospital devient intéressante en ceci qu'elle différencie les activités cliniques directement ou indirectement liées à la pharmacothérapie prescrite aux patients. Les interventions ont été regroupées par type, et on a tenu compte de leur degré d'acceptation par le médecin. Après trois (3) ans, on a comparé les résultats afin d'identifier les tendances<sup>5</sup>.

L'étude portant sur les services cliniques dans les établissements ontariens, quant à elle, démontre que le nombre d'interventions recensées varie avec le niveau de monitoring appliqué. Par contre, le taux d'acceptation des recommandations demeure constant, quelle que soit l'intensité du monitoring. Pour tous types de recommandations confondus, une économie est générée par 24 heures de traitement pour chaque patient monitoré<sup>6</sup>.

En prenant le virage des soins pharmaceutiques intégrés par programme, nous souhaitons caractériser notre travail auprès des patients et dans le cadre des équipes de soins. De plus, nous voulions nous assurer de la réelle utilité de nos recommandations. Nous avons donc choisi de colliger les statistiques relatives à nos interventions et de les publier ensuite.

### Activités recensées

En premier lieu, nous avons choisi de recenser les interventions portant uniquement sur les problèmes relatifs à la pharmacothérapie (PRP). Nous voulions ainsi définir nos types d'interventions et vérifier le degré d'acceptation de nos recommandations. Un peu plus tard, nous avons ajouté les informations dispensées aux patients, les relances, les histoires médicamenteuses et les transferts de patients, car ces activités représentent une part importante du travail du pharmacien, même si leur impact n'est

---

*Diane Labonté, M.Sc., est pharmacienne et chef du Département de pharmacie du CSSS d'Arthabaska-Érable au point de service Hôtel-Dieu d'Arthabaska et chef par intérim du Département de pharmacie au point de service Ermitage.*

pas mesurable. Le tableau I décrit les activités recensées. Nous avons également choisi de comptabiliser les activités par programme de soins, car cette façon de procéder correspond à l'organisation clinique de l'établissement. Le tableau II en est un exemple.

**Tableau I : Liste des interventions cliniques des pharmaciens**

Hôtel-Dieu d'Arthabaska	
Liste des codes d'intervention	
Code	Description
ENS 10	Enseignement – HBPM à domicile
ENS 11	Enseignement – ATB à domicile
ENS 12	Enseignement – Automédication
ENS 13	Enseignement – Diabète
ENS 14	Enseignement – Oncologie
ENS 15	Enseignement – PAC/Coro
ENS 16	Enseignement – Psychiatrie
ENS 17	Enseignement – Warfarine
ENS 18	Enseignement – Divers
HIS	Histoire médicamenteuse
PRP 1	Médicament nécessaire mais non prescrit
PRP 2	Médicament prescrit mais non nécessaire
PRP 3	Ajustement de dose
PRP 4	Choix thérapeutique non optimal
PRP 5	Effets secondaires
PRP 6	Interactions médicamenteuses
PRP 7	Autres problèmes
PRP 8	Gestion d'une allergie médicamenteuse
PRP 9	Transfert de patient
Rel	Relance

**Tableau II : Liste des programmes de soins**

Hôtel-Dieu d'Arthabaska	
Liste des codes de programmes	
CHI	Chirurgie
CRI	Soins critiques (USI-URG)
GER	Gériatrie
MED	Médecine
ONC	Oncologie
PED	CNF-Pédiatrie
PSY	Psychiatrie

Le degré d'acceptation des recommandations relatives aux PRP est défini par les termes : accepté ; partiellement accepté ; refusé ; ne sait pas. Les recommandations dont on ne connaît pas le résultat sont celles qui s'expliquent par le départ du patient. Les recommandations portant la mention « refusé » sont celles qui sont refusées ou qui n'ont induit aucun changement dans le dossier du patient et aucune réponse de la part du médecin dans les notes d'évolution.

La dimension économique a sciemment été écartée de notre exercice, car nous estimons qu'elle demande trop de temps, qu'elle est en partie aléatoire et qu'elle répond plus à une démarche de performance que de qualité. Finalement, le recensement ne porte pas sur les demandes d'information de la part des médecins ou des infirmières quant à l'utilisation des médicaments, aux activités de RUM, aux activités administratives ou autres,

mais il porte exclusivement sur les interventions touchant directement le patient.

## Recensement au quotidien

Les pharmaciens sont rattachés à des programmes de soins pour accomplir leurs activités cliniques. Chaque jour, le pharmacien émet une liste des patients hospitalisés dans son secteur, leur profil pharmaceutique ainsi que la liste des interactions médicamenteuses détectées chez ces patients. À l'aide de ces outils, il planifie ses activités en tenant compte des nouvelles admissions et des suivis qu'il a à faire. La liste des patients lui sert à inscrire sa planification et les résultats de ses recommandations antérieures. Les profils servent à faire les suivis et à détecter le degré d'acceptation des recommandations faites les jours précédents. Dans certains cas, le pharmacien utilisera une feuille de suivi plus élaborée (Annexe I). Pour les secteurs ambulatoires, on utilise la liste des visites du secteur. Presque toutes les recommandations sont inscrites dans les notes d'évolution des dossiers.

Une à deux fois par semaine, les pharmaciens colligent personnellement les résultats dans les dossiers informatiques des patients. Le temps que le pharmacien consacre à cette tâche représente une trentaine de minutes par semaine. Il collige aussi les recommandations faites à partir du poste de distribution, qui s'inscrivent dans la démarche. Au début, on utilisait une feuille de compilation manuelle (Annexe II).

## Présentation des résultats

Les statistiques sont présentées par programme ou par type, par période, avec l'indication du degré d'acceptation dans le cas des PRP (tableau III).

**Tableau III : Exemples de présentation des résultats**

Activités par programme	Périodes 1 à 3	
CHIRURGIE	NOMBRE	Acceptation
Prp 1		
Prp 2		
Prp 3		
etc.		
<b>Total</b>		

  

Activités par type	Périodes 1 à 3	
Prp 1	NOMBRE	Acceptation
Chirurgie		
Médecine		
etc.		
<b>Total</b>		

La production d'un historique sert à vérifier la variation à long terme du nombre d'interventions dans chaque catégorie. Cet historique, est aussi un bon indicateur de chan-







- Soixante-quinze p. cent (75 %) environ des recommandations résultent en un allègement de la médication du patient (E) ;
- Le type de recommandation (tableau IV) varie en fréquence d'un programme de soins à un autre et reflète les besoins des patients (E) ;

**Tableau IV :** Exemple de variation des interventions d'un programme à un autre

	Données 2004-2005	
	Gériatrie	Chirurgie
PRP 1	132 (14,9 %)	346 (31,2 %)
PRP 2	252 (28,4 %)	51 (4,6 %)
...	...	...
<b>Total</b>	<b>886</b>	<b>1109</b>

- L'information donnée aux patients et à leur famille constitue une activité importante (E) soit environ 17 % des interventions globales dans notre cas ;
- L'absence d'un pharmacien a des conséquences directes sur le nombre d'interventions (D) mais pas sur le type (E) ou le résultat des interventions (D)<sup>5,6</sup> ;
- Le PRP 7 (autres problèmes) compte pour environ 20 % des recommandations vérifiables, et les résultats de ce point mériteraient d'être ventilés.

### Utilité des résultats

La validité des résultats est tributaire de la participation de l'ensemble des membres du Département. Une bonne définition et la connaissance de l'objet de l'exercice facilitent le recensement au quotidien. Un suivi régulier des résultats obtenus fait auprès des pharmaciens, contribue aussi à maintenir la valeur de ce type de recensement.

La présentation des résultats obtenus au CMDP et au DSP démontre la pertinence des soins pharmaceutiques offerts aux patients et constitue un excellent outil de promotion de l'engagement clinique du pharmacien. Ces statistiques démontrent en outre clairement l'effet de l'absence de ressources professionnelles. Elles nous ont même permis de conserver nos effectifs malgré la disparition d'une partie importante du nombre de lits.

En ces temps de pénurie, le recensement permet d'aborder le problème du manque de pharmaciens avec une perspective plus vaste que du simple point de vue de la distribution sûre des médicaments.

### Conclusion

Les interventions cliniques des pharmaciens permettent la prescription d'une meilleure pharmacothérapie aux

patients. Le recensement des activités facilite la promotion des soins pharmaceutiques, la conservation de ces services et, en dernier lieu, leur extension. Les résultats obtenus démontrent clairement l'importance du rôle que joue le pharmacien, en tant qu'acteur de premier plan, dans le processus des soins prodigués aux patients et de son impact sur la qualité de la pharmacothérapie.

Pour toute correspondance :

Diane Labonté  
 Chef du département de pharmacie  
 CSSS d'Arthabaska-Érable  
 Hôtel-Dieu d'Arthabaska  
 5, rue des Hospitalières  
 Victoriaville (Québec) G6P 6N2  
 Téléphone : (819) 357-2030 poste, 2860  
 Télécopieur : (819) 357-6009  
 Courriel : dlabonte@ssss.gouv.qc.ca

### Remerciements :

L'auteur tient à remercier M. Marc-André Paradis, pharmacien, pour la conception des documents annexés.

### Abstract

**Objective:** A documentation tool for pharmacist collection of data on drug-related problems is described.

**Summary:** A tool for documenting drug-related problems and pharmacist interventions was developed. Medication histories, patient counselling and transfer notes were also evaluated.

**Conclusion:** The results clearly demonstrate the importance for the pharmacist to document their interventions.

### Références

1. Mckerrow R, Bussièrès JF, Hall K, Salman B, Lefebvre P, Roberts N et coll. Rapport canadien sur les pharmacies hospitalières 2003-2004. [http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep\\_2004\\_toffasp](http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2004_toffasp) (site visité le 4 janvier 2006)
2. Silva MA, Tataronis GR, Maas B. Using personal digital assistants to document pharmacist cognitive services and estimate potential reimbursement. *Am J Health-Syst Pharm* 2003; 60: 911-5.
3. Law A, Balem RM, Lam R et Malyuk DL. Using a personal digital assistant to document clinical pharmacy services in an intensive care unit. *Am J Health-Syst Pharm* 2001; 58: 1229-32.
4. Raybardhan S, Balen RM, Partovi N, Loewen P, Liu G et Jewesson PJ. Documenting drug - related problems with personal digital assistants in a multisite health system. *Am J Health-Syst Pharm* 2005; 62: 1782-7.
5. Lun E, Frighetto L, MacDougall C et Jewesson P. Computer - assisted retrospective clinical activities statistics (CARCAS) : Three years of experience. *Can J Hosp Pharm* 1996; 49 : 146-50.
6. Ogle BG, McLean WM, Poston JW. The clinical pharmacy services study. A study of clinical services provided by pharmacists in Ontario hospitals. *Can J Hosp Pharm* 1996; 49 (suppl 1): 5-25.