



le Traducteur

Pharmacie canadienne ► Recherche ► Politiques en matière de santé ► Pratique ► Amélioration de la santé

Des pharmaciens repèrent des visites évitables liées aux médicaments et fournissent des services cliniques au sein du service des urgences.

Le service des urgences est le point d'entrée dans le système de santé dans de nombreux cas d'hospitalisation. Il est essentiel d'optimiser l'utilisation du service des urgences, de repérer les causes d'hospitalisation évitables et de mettre en œuvre des mesures qui évitent les hospitalisations inutiles; il en va de la viabilité du système. Dans les études ci-après, on traite de la fréquence des visites iatrogènes (liées au traitement médicamenteux) au service des urgences et on décrit des pratiques cliniques pilotées par des pharmaciens qui préviennent les visites au service des urgences et les admissions à l'hôpital ou qui en réduisent le nombre.

- Jusqu'à 28 % des visites au service des urgences sont dues à des problèmes iatrogènes.
- Plus de 1 visite au service des urgences sur 9 est d'origine iatrogène; 68 % de ces visites sont évitables.
- Les pharmaciens ont un rôle constructif à jouer dans la sédation procédurale et l'analgésie au service des urgences.
- Des pharmaciens gèrent avec succès un programme de traitement ambulatoire des caillots veineux au service des urgences.

Jusqu'à 28 % des visites au service des urgences sont dues à des problèmes iatrogènes.

Zed PJ. Drug-related visits to the ED. *Journal of Pharmacy Practice*. 2005;18:329-334.

Le problème : De nos jours, on fait grand usage des médicaments; or, il est important de déterminer l'effet des problèmes iatrogènes sur le système de santé. D'après les résultats d'études, les problèmes iatrogènes sont à l'origine de 5 à 10 % des hospitalisations. Cela dit, ces études ne rendent pas compte des patients qui se présentent dans un service des urgences, mais qui ne sont pas hospitalisés.

Une solution : Dans l'article en question, on résume la littérature courante et on fait une synthèse de notre compréhension de l'effet des problèmes iatrogènes sur les visites au service des urgences. On examine des études rétrospectives et prospectives portant sur les visites au service des urgences en raison de problèmes iatrogènes.

Qu'entend-on par « problème iatrogène » ?

Dans cette étude, un problème iatrogène désigne l'une des huit situations ci après : indication non traitée, emploi d'un médicament sans indication, prise du mauvais médicament, prise d'une dose insuffisante d'un médicament, prise d'une dose trop élevée d'un médicament, inobservance, effet indésirable et interaction médicamenteuse.

Globalement, la proportion de visites au service des urgences d'origine iatrogène variait de 0,86 à 28 %. La fréquence des visites d'origine iatrogène était plus élevée

dans les études prospectives que dans les études rétrospectives. Un tel constat était à prévoir, car, dans les études rétrospectives, on sous-estime la véritable fréquence d'un phénomène parce que l'information est insuffisante ou inexacte. On estime dans les études que de 8,6 à 24,2 % des patients qui se présentent au service des urgences pour une raison d'ordre iatrogène doivent être hospitalisés. Parmi les facteurs qui semblent associés à un accroissement du risque de visites au service des urgences pour un problème iatrogène, mentionnons l'appartenance au sexe féminin, l'âge avancé et l'augmentation du nombre de médicaments que prend une personne; certaines classes médicamenteuses élèvent également ce risque, dont les antibiotiques, les anticoagulants, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les anti-diabétiques.

Suite à la page 2 ►

Des pharmaciens repèrent des visites évitables liées aux médicaments et fournissent des services cliniques au sein du service des urgences.

Les implications : La définition de « problème iatrogène » variait d'une étude à l'autre. Une définition universelle est nécessaire si l'on souhaite mieux évaluer l'effet des problèmes iatrogènes sur les visites au service des urgences. Les études font défaut lorsqu'il s'agit de l'emploi de médicaments complémentaires et parallèles ainsi que de leur effet sur les visites au service des urgences. Il est essentiel de prendre en compte ces médicaments pour avoir une compréhension plus globale de leur effet sur les problèmes iatrogènes. Les visites au service des urgences évitables pèsent lourd sur le système de santé; en diminuant leur nombre, on améliorerait l'efficacité du système.

Contexte ou méthodes de recherche : Dans cet article, il est question des études publiées récemment sur les problèmes iatrogènes et sur les visites au service des urgences; la littérature porte sur la fréquence, la classification, la gravité, l'évitabilité et les répercussions économiques des visites au service des urgences d'origine iatrogène. Cet article constitue un résumé exhaustif de la littérature et marque un premier pas valable vers la réduction des conséquences d'une piètre gestion du traitement médicamenteux. On y traite de 9 études rétrospectives portant sur au-delà de 700 000 patients et de 4 études

prospectives réunissant à peu près 6500 patients. Les résultats de chaque étude ont été décrits et aucune autre analyse statistique n'a été effectuée. Les conclusions ont été tirées à partir des tendances observées dans les études retenues. □

Plus de 1 visite au service des urgences sur 9 est d'origine iatrogène; 68 % de ces visites sont évitables.

Zed PJ, Abu-Laban RB, Balen RM, Loewen PS, Hohl CM, Brubacher JR, Wilbur K, Wiens MO, Samoy LJ, Lacaria K, Pursell RA. Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the ED: a prospective study. *Canadian Medical Association Journal*. 2008;178(12):1563-1569.

Le problème : Les effets indésirables des médicaments ont des répercussions significatives sur le système de santé; ils entraînent des coûts supplémentaires et augmentent la morbidité et la mortalité chez les patients. La majorité des patients qui se rendent dans un service des urgences pour des effets indésirables médicamenteux ne sont pas hospitalisés¹. Malgré le fardeau associé à ces manifestations indésirables, il existe très peu d'études durant lesquelles on s'est penché de façon prospective sur le phénomène des visites au service des urgences d'origine iatrogène (liées à un médicament).

Une solution : Au cours de cette étude, on a examiné la fréquence, la gravité et l'évitabilité de visites au service des urgences d'origine iatrogène dans un grand hôpital de soins tertiaires. Des pharmaciens formés pour repérer, évaluer et catégoriser des effets indésirables médicamenteux ont interviewé des patients qui se présentaient à l'urgence.

Ces visites étaient considérées comme iatrogènes si le principal trouble dont se plaignait le patient était directement lié à une catégorie spécifique d'un problème iatrogène préétabli. Une visite était jugée évitable si le

traitement médicamenteux – ou l'absence de traitement médicamenteux – du patient allait à l'encontre des pratiques exemplaires du moment.

Chez les 1017 patients visés par cette étude, on a déterminé que la visite au service des urgences était d'origine iatrogène chez 122 (12,0 %) d'entre eux; 83 (68 %) de ces visites étaient évitables. Les catégories de visites iatrogènes se répartissaient comme suit, selon leur fréquence : effet indésirable d'un médicament (39 %), inobservance (28 %), choix d'un mauvais médicament (12 %), indication non traitée (9 %), prise d'une trop forte dose (7 %) et prise d'une trop faible dose (5 %). Les patients dont la visite était de nature iatrogène étaient plus susceptibles d'être hospitalisés que les patients dont la visite était d'une autre nature. Précisons que la durée médiane du séjour était plus longue chez les patients hospitalisés pour un problème iatrogène que pour les patients hospitalisés pour un autre problème.

Dans cette étude, le nombre de médicaments était indépendamment lié aux visites d'origine iatrogène, ce qui donne à penser qu'en réduisant le nombre de médicaments que prend un patient, on pourrait diminuer

le nombre de visites au service des urgences d'origine iatrogène.

Les implications : Soixante-huit pour cent des effets indésirables médicamenteux peuvent être prévenus avant que le patient se présente au service des urgences. On devrait mener en priorité d'autres études portant sur les interventions de soins primaires qui améliorent l'observance du traitement par le patient, la prescription optimale de médicaments, le suivi du traitement médicamenteux et la communication entre les professionnels de la santé. Ces interventions extrahospitalières pourraient contribuer à réduire le nombre de visites au service des urgences d'origine iatrogène. Comme les patients admis à l'hôpital pour un problème iatrogène finissent par y séjourner plus longtemps, il s'ensuit une utilisation accrue des ressources de soins de santé. Les résultats de cette étude démontrent que les pharmaciens, en collaborant avec les urgentologues, peuvent repérer efficacement les effets indésirables médicamenteux. Une fois repérés, ces problèmes peuvent être résolus adéquatement.

¹Zed PJ. Drug-related visits to the ED. *Journal of Pharmacy Practice*. 2005;18:329-335.



eTherapeutics+ nous aide à remplir notre mandat de protection du patient. Grâce à cet outil, nous sommes tous branchés sur la même ressource et nous sommes à la fine pointe de l'information.

— Suzanne Jackson, pharmacienne à l'information pharmaceutique Hamilton Health Sciences

Parce qu'il aborde les soins aux patients en fonction des maladies et qu'il est régulièrement mis à jour, eTherapeutics+ est le compagnon parfait du pharmacien.

Pour en savoir davantage, rendez-vous à l'adresse www.pharmacists.ca/et



ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA
CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION



Plus de 1 visite au service des urgences sur 9 est d'origine iatrogène; 68 % de ces visites sont évitables.

Contexte ou méthodes de recherche : Cette étude d'observation a été menée durant 12 semaines, soit du 13 mars au 4 juin 2006, au Vancouver General Hospital, hôpital de soins tertiaires aux adultes de 955 lits, centre de référence et de traumatologie, et hôpital universitaire rattaché à la University of British Columbia. Pouvaient y être admis tous les patients qui se présentaient au service des urgences, à l'exclusion de ceux qui provenaient d'un autre hôpital ou de ceux qui y revenaient pour une visite prévue. Trois pharmaciens dûment formés ont recueilli les données nécessaires à l'étude à l'aide d'un formulaire électronique. Pen-

dant une période-pilote de 4 semaines, les pharmaciens se sont familiarisés avec la méthode de collecte de données. Ils ont évalué rigoureusement chaque patient afin de déterminer le principal problème qui l'amenait à consulter, l'historique du problème de santé considéré, les antécédents médicaux et pharmacologiques ainsi que le statut du patient au chapitre des allergies. Au besoin, ils ont consulté d'autres ressources (p. ex., membres de la famille et autres professionnels de la santé). Pour chaque patient, le pharmacien a utilisé un algorithme afin de déterminer si le problème était d'origine iatrogène. Les pharmaciens ont demandé aux

médecins – qui ne connaissaient nullement les résultats de l'évaluation effectuée par les pharmaciens – s'ils avaient l'impression que la visite avait trait à un problème iatrogène et, dans l'affirmative, quelle était la nature de ce problème. Un mois après la visite initiale, on a téléphoné aux patients qui y consentaient pour savoir comment leur cas avait évolué et s'ils étaient rétablis. □

Soutien financier : Vancouver General Hospital et University of British Columbia Hospital Foundation par l'intermédiaire du in it for life Fund

Les pharmaciens ont un rôle constructif à jouer dans la sédation procédurale et l'analgésie au service des urgences.

Grindrod KA, Taddei A. The role of the pharmacist in procedural sedation and analgesia in the ED. *Canadian Journal of Hospital Pharmacy*. 2008;61(1):49-54.

Le problème : Engorgement, fragmentation des soins, pénurie d'anesthésistes et de personnel qualifié : voilà des difficultés auxquelles se heurtent beaucoup de services des urgences. Les pharmaciens ont un rôle important à jouer dans l'amélioration des soins d'urgence et le cheminement des patients dans le service des urgences. Dans l'article dont il est ici question, on examine le cas d'un pharmacien formé en urgentologie qui participe à la sédation procédurale et à l'analgésie (SPA).

Une solution : Les pharmaciens sont les seuls professionnels de la santé formés exclusivement pour se concentrer sur l'administration sûre et efficace des médicaments. Toute situation comportant l'emploi de médicaments donne aux pharmaciens la possibilité d'exploiter leur savoir-faire thérapeutique. La SPA – nouvelle appellation de la sédation consciente – consiste à placer le patient en état de conscience diminuée tout lui permettant de garder ses voies aériennes ouvertes et de répondre à des commandements verbaux. Elle sert principalement à prévenir tout inconfort chez les patients pendant qu'ils font l'objet d'interventions diagnostiques, théra-

peutiques et chirurgicales.

Les pharmaciens cliniciens possèdent une grande connaissance des agents administrés dans la SPA; on peut faire appel à eux pour accroître l'innocuité et l'efficacité de la sédation. En outre, les pharmaciens peuvent jouer un rôle d'appoint en renseignant le patient et les membres de sa famille sur les risques associés à la sédation et à l'analgésie, en leur fournissant de l'information écrite et verbale sur les médicaments qui seront utilisés, en répondant à leurs questions ou interrogations sur le traitement médicamenteux, et en dressant les antécédents médicaux et pharmacologiques du patient (c. à d. ses allergies à des médicaments ou ses problèmes de santé). Pendant ce temps, le personnel infirmier et les médecins peuvent faire les préparatifs en vue de l'intervention diagnostique ou chirurgicale.

Le pharmacien clinicien peut également prendre part à la sélection et à la préparation des agents, des doses et des antidotes nécessaires à la SPA. Durant l'intervention, il peut aider l'équipe soignante en administrant les médicaments visant à produire la réponse souhaitée tout en surveillant le rythme et

la profondeur de la respiration, les valeurs oxymétriques et les autres signes vitaux, de même que le degré de sédation du patient. Le pharmacien peut ensuite remplir la documentation ayant trait aux médicaments administrés et discuter des effets indésirables avec la famille ou les aidants du patient.

Les implications : La participation d'un pharmacien à la SPA réduit le temps que le personnel infirmier consacre à l'évaluation et à la préparation du patient, aux documents relatifs aux médicaments et à l'information du patient. Au Royal Columbian Hospital, l'ajout d'un pharmacien affecté au service des urgences a été bien accueilli, surtout en ces temps de fort taux de roulement et de pénurie du personnel infirmier. Le pharmacien optimise la sélection et l'administration des médicaments, et contribue peut-être ainsi à accélérer le temps de traitement des patients au service des urgences. Dans de prochaines études, on devrait évaluer les effets de la participation des pharmaciens cliniciens à la SPA sur les résultats cliniques et l'utilisation des ressources de soins de santé.

²Présentation de l'Association canadienne des médecins d'urgence devant la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada (Commission Romanow). Ottawa (ON) : Association canadienne des médecins d'urgence; 2002 [document cité le 17 août 2006]. Version anglaise accessible à l'adresse <http://caep.ca/CMS/%7B63974AD3-0F11-437C-BAEE-591BA3BE93D1%7D.pdf>

Contexte ou méthodes de recherche : Cet article se fonde sur l'expérience passée d'Edward Dillon et sur l'expérience actuelle d'Anthony Taddei, tous deux pharmaciens cliniciens au Royal Columbian Hospital, hôpital de soins tertiaires de 380 lits de l'agglomération vancouveroise. Des pharmaciens cliniciens à temps plein sont bien intégrés à l'équipe du service des urgences et ont reçu une forma-

tion avancée en médecine d'urgence et en maintien des fonctions vitales. En leur qualité d'experts en médicaments, ils prêtent main-forte à 27 médecins et à plus de 90 membres du personnel infirmier autorisés. M. Taddei pratique l'administration de médicaments par injection depuis 1987; il a fait la preuve de son savoir-faire dans l'administration de médicaments lors de manœuvres de réani-

mation et d'intubation en séquence rapide, techniques qui sont maintenant mises en application dans la sédation procédurale et l'analgésie.

Soutien financier : Mme Grindrod est actuellement financée par la Michael Smith Foundation for Health Research et les Instituts canadiens de recherche en santé. □

Des pharmaciens gèrent avec succès un programme de traitement ambulatoire des caillots veineux au service des urgences.

Zed PJ, Filiatrault L. Clinical outcomes and patient satisfaction of a pharmacist-managed, ED based outpatient treatment program for venous thromboembolic disease. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2008;10(1):10-17.

Le problème : La maladie thromboembolique veineuse (MTEV) englobe à la fois la thrombose veineuse profonde et l'embolie pulmonaire, deux troubles qui peuvent menacer le pronostic vital. On estime que la MTEV touche 67 personnes sur 100 000 et que, par le passé, elle nécessitait un séjour à l'hôpital de 5 à 7 jours. On a mis en place des programmes de traitement ambulatoire, car la plupart des patients sont habituellement en bonne santé et cliniquement stables, si bien qu'ils n'ont pas à être hospitalisés. Beaucoup de modèles de soins ambulatoires dans la MTEV ont été conçus, dont certains sont gérés par des pharmaciens.

Une solution : Cette étude est particulière du fait qu'elle est menée dans un service des urgences, qu'elle est gérée par un pharmacien et que la plupart des patients ont été recrutés par des urgentologues sans qu'il y ait d'hospitalisation. Elle avait pour but d'évaluer l'efficacité et l'innocuité d'un programme de traitement ambulatoire de la MTEV de même que la satisfaction des patients à l'égard de ce programme. La plupart des patients atteints d'une MTEV se présentent d'abord dans un

Le programme de traitement de la MTEV sert de modèle pour les services gérés par un pharmacien au service des urgences.

service des urgences. Si on a décidé d'établir le programme de traitement de la MTEV au service des urgences, c'était pour accélérer la sortie des patients, garantir la continuité des soins et, du coup, prévenir un long séjour à l'urgence pouvant mener à une hospitalisation.

Les patients devaient consentir à revenir à l'hôpital tous les jours pour recevoir des injections d'héparine de faible poids moléculaire (HFPM) et devaient pouvoir être joints par téléphone à la maison. Au début du programme, les patients ont reçu une trousse d'information, ont fait l'objet d'examen hématologiques et ont reçu 10 mg de warfarine par voie orale ainsi que des injections quotidiennes d'HFPM. Un pharmacien clinicien a rencontré chaque patient pour une séance d'éducation au cours des 24 heures suivant son adhésion au pro-

gramme. Les patients devaient se présenter à l'hôpital tous les jours pour qu'on effectue des examens hématologiques, qu'on leur injecte de l'HFPM, qu'on mesure leur temps de saignement et qu'on leur administre la dose recommandée de warfarine en vue de l'obtention d'un rapport international normalisé (RIN) thérapeutique. Lorsque le patient est sorti du programme, les pharmaciens l'ont confié de vive voix et par écrit au médecin de famille, qui a continué à surveiller le traitement.

Implications : D'après les résultats obtenus, les taux d'innocuité et d'efficacité de ce programme vont dans le sens de ceux qu'on observe dans les essais avec répartition aléatoire. Les économies découlant de ce programme ont été estimées à 786 000 \$, compte tenu des 1689 journées d'hospitalisations évitées. Le programme de traitement de la MTEV sert de modèle pour les services gérés par un pharmacien au service des urgences. On pourrait réaliser des économies significatives, réduire notablement le temps d'attente et améliorer substantiellement la sécurité et la satisfaction du patient en appliquant ce modèle à grande échelle.

Contexte ou méthodes de recherche : Durant une période de 7 ans (de 1999 à 2006), on a admis des patients à un programme de traitement ambulatoire de la MTEV géré par des pharmaciens au service des urgences du Vancouver General Hospital. Les patients admissibles à ce programme pouvaient prendre part à l'étude. Les patients étaient exclus du programme s'ils avaient certains problèmes de santé qui accroissaient chez eux le risque d'hémorragie. En tout, 305 patients ont été recrutés, et 36 (11,8 %) d'entre eux ont reçu un traitement hospitalier initial avant leur recrutement. En évaluant l'efficacité du

programme, on a constaté que 2 patients avaient présenté une récurrence de la MTEV le 3e mois, et que 5 patients avaient connu une récurrence le 6e mois. L'examen des données sur l'innocuité a mis en évidence un très faible taux de saignement; 1 patient a présenté une hémorragie grave et 7 patients ont présenté une complication hémorragique bénigne. Après leur sortie du programme, on a envoyé aux patients un questionnaire afin de mesurer leur degré de satisfaction et on a communiqué avec eux après 3 mois et 6 mois pour vérifier si la MTEV avait récidivé. Plus de 95 % des patients qui ont répondu au question-

naire se sont dits très satisfaits ou satisfaits du traitement qu'ils avaient reçu dans le cadre de ce programme ambulatoire. □

Soutien financier : Atlantic Blue Cross Care, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (division du Nouveau Brunswick), Eli Lilly, Fondation des amis de l'Hôpital de Moncton, Hoffmann-La Roche, Medbuy Corporation, Association des pharmaciens du Nouveau Brunswick, Shoppers Drug Mart, Régie régionale de la santé du Sud-Est.

© 2009 Association des Pharmaciens du Canada

le Traducteur

Collaborateurs

Joseph Blais, B. Sc. (Pharm.) (aspirant)
Marie-Anik Gagné, HB Soc. Sc., M.A., Ph. D.
Cynthia S. Leung, B. Sc., B. Pharm. (aspirante)

Réviseurs

Peter J. Zed, B. Sc., B. Sc. (Pharm.), ACPR, PharmD, FCSHP
Kelly Grindrod, B. Sc. (Pharm.), ACPR, Pharm. D.

Personne-ressource

Marie-Anik Gagné
Directrice des politiques et de la recherche
Association des pharmaciens du Canada

mgagne@pharmacists.ca
(613) 523 7877, poste 225
1 800 917 9489

www.pharmacists.ca/research

