ERREURS DE PRESCRITIONS MÉDICAMENTEUSES

La nécessité de la pharmacie-clinique dans nos hôpitaux

Par Yahia Dellaoui (*)

La pratique pharmaceutique est définie comme un service de santé qui assure l'innocuité et l'efficacité au niveau de la fabrication, l'approvisionnement, la délivrance, l'administration et l'usage du médicament et des accessoires. L'aspect de la pharmacie que l'on peut qualifier de clinique est la garantie de l'innocuité et de l'efficacité dans la prescription, l'administration et l'usage du médicament et des accessoires.

Paul Parker en 1967 a défini la pharmacie clinique comme un concept ou une philosophie qui assure l'innocuité et l'usage approprié du médicament par le malade. Elle place son objectif, qui est de renforcer l'activité pharmacologique au niveau du malade et non pas au niveau du médicament.

II - Pourquoi la pharmacie clinique

Il existe deux façons d'aborder ce problème ; la première prend en considération la place actuelle du médicament dans la thérapeutique, tandis que la seconde envisage la pharmacie clinique à partir de la formation et du rôle actuel du pharmacien.

- Origine médicamenteuse

Ce sont surtout des études réalisées aux Etats-Unis qui ont permis d'avoir une idée globale des problèmes que pose le médicament. Ces études ont permis de constater que les prescriptions irrationnelles et les erreurs d'utilisation des médicaments coûtent au pays plusieurs centaines de millions de dollars.

Ces erreurs sont à l'origine de l'hospitalisation ou de la mort de plusieurs milliers de personnes. En effet, aux Etats-Unis, 5% des admissions à l'hôpital sont dues aux effets secondaires. Les effets indésirables, toujours d'après cette étude, sont observés chez 28% des patients soumis à une thérapeutique médicamenteuse. De plus, il a été montré que 25 à 59% des malades se trompent dans l'auto-administration des médicaments.

D'autre part, des études ont également été réalisées afin d'évaluer les prescriptions médicales. Les résultats sont très surprenants puisqu'il a été constaté que 18% des ordonnances comportaient des erreurs, de plus 21% des préparations administrées par voie parentérale étaient erronées.

Ces chiffres ont été relevés dans un pays hautement développé, ce qui nous incite à réfléchir sur la condition du médicament dans nos pays qui souffrent d'un manque de cadres médicaux et où les médecins sont amenés souvent à ausculter, diagnostiquer et prescrire des médicaments à plus de 50 malades par jour.

- Origine «professionnelle»

A l'origine, la pharmacie clinique représentait une révolte d'un groupe de jeunes d'âge et d'esprit contre la voie qu'empruntait la profession et la manière avec laquelle elle se pratiquait.

De plus, ils ont constaté que le pharmacien s'isolait progressivement en se limitant à son rôle de distributeur de médicaments et qu'il était de plus en plus exclu des structures hospitalières et d'une manière générale se trouvait coupé du malade. Pour ces jeunes, le pharmacien était devenu un technicien du médicament dans le sens péjoratif du terme, car il a perdu tout contact avec la maladie et les effets du médicament.

La seconde constatation faite par ce groupe était, qu'en dehors de quelques exceptions, l'enseignement en pharmacie est dispensé par des professeurs ayant souvent de hautes qualifications dans la recherche mais qui sont complètement coupés de la réalité du malade, voire même du système de santé publique. Ainsi donc les facultés sont devenues inaptes à intégrer leur enseignement dans le système de soins actualisé.

Les futurs pharmaciens ainsi formés trouvent d'énormes difficultés à appliquer les données théoriques qui leur sont fournies par la faculté à leur pratique quotidienne en constante évolution. Ces structures universitaires ne pouvaient pas communiquer à leurs étudiants la réalité et la méthode d'évaluation des maladies et de la réponse pharmacologique. De plus, ces jeunes praticiens ne disposaient pas des éléments qui pouvaient leur permettre de commencer, suivre ou même changer une thérapeutique médicamenteuse.

En effet, aux Etats-Unis, 5% des admissions à l'hôpital sont dues aux effets secondaires. Les effets indésirables, toujours d'après cette étude, sont observés chez 28% des patients soumis à une thérapeutique médicamenteuse. De plus, il a été montré que 25 à 59% des malades se trompent dans l'auto-administration des médicaments.

III- Objectifs de la pharmacie clinique

Les services de pharmacie clinique sont responsables dans les structures hospitalières d'au moins cinq objectifs :

- minimiser les erreurs de prescription ;
- éliminer les effets secondaires prévisibles ;
- mettre à la disposition du corps de santé toutes informations concernant le médicament ;
- participer à la surveillance thérapeutique ;
- éduquer les malades en vue d'un usage rationnel du médicament et pour une meilleure qualité des soins.

Quant à l'enseignement de la pharmacie clinique, ses objectifs sont multiples :

- fournir aux étudiants les connaissances fondamentales pour l'interprétation et l'évaluation de la réponse pharmacologique ;
- accroître les connaissances des étudiants en matière d'utilisation rationnelle des médicaments en les faisant participer à l'activité des différents services hospitaliers ;
- fournir aux étudiants les moyens de savoir quand et pourquoi les médicaments sont choisis et utilisés dans des situations précises ;
- enseigner aux étudiants la façon d'appliquer les bases fondamentales acquises notamment en pharmacologie et en biogalénique.

IV- Rôle du pharmacien clinicien

Nous pouvons résumer ce rôle en quatre points :

- recueillir les informations sur le malade et le médicament ;
- contrôler la prescription ;
- surveiller la thérapeutique ;
- éduquer le malade et le personnel médical.

1) Recueillir les informations sur le malade et le médicament

a) Le malade

• Age, poids, sexe, malnutrition ou obésité, travail, race et origine

• Pression artérielle, température, état général

• Habitudes alimentaires, boisson, cigarette, antécédants allergiques ou toxiques

• Tares physiques ou organiques, activité quotidienne et éventuellement problèmes arthritiques

• Traitements antérieurs et éventuels, effets indésirables

• Niveau de connaissance du malade sur l'usage du médicament et ses effets secondaires.

Cette approche permet d'établir le profil du malade.

b) Le médicament

• Potentiel allergique

• Possibilité d'accumulation

• Possibilité de développement de résistance

• Toxicité rénale, hépatique, oculaire auditive, etc.

• Effets tératogènes

• Temps requis pour l'apparition de l'effet et durée des ½ vie

• Voie et vitesse de métabolisation et d'élimination

• Organe, cellule ou système cible du médicament ainsi que son mécanisme d'action.

2) Contrôle de la prescription

a) Ordre de prescription

• L'utilité de médicament est-elle évidente ?

• Est-ce que le produit prescrit est le médicament de choix ?

• Quand le malade doit-il prendre la 1re dose ?

b) Posologie

• Quelle est la meilleure façon de la calculer (poids, surface corporelle, ou sévérité des symptômes) ?

• La dose prescrite est-elle faible ou trop élevée ?

• Quelle est la dose idéale ?

c) Voie d'administration

• Le choix de la voie est-il judicieux ?

• Les liquides de dilution posent-ils un problème d'incompatibilité ?

• La voie d'administration doit-elle être changée en cours de traitement ?

d) Directives quant à l'usage

• La durée du traitement est-elle précisée ?

• Des ordres spéciaux doivent-ils être donnés au malade (interruption en cas de nausée, usage lors de signes précis, etc.) ?

3) Surveiller la thérapeutique

a) Efficacité

• A partir de quand peut-on se rendre compte de l'efficacité du produit et quels sont les critères objectifs et subjectifs de ce jugement ?

b) Effets secondaires

• Des signes de ces effets sont-ils apparus et par qui ont été décrits (malade ou personnel soignant, ou encore laboratoire d'analyse, etc.).

• Ces éléments peuvent-ils être attribués au médicament ?

***c) Interactions médicamenteuses**

• Est-ce que le malade prend des substances capables d'interagir avec les médicaments sous surveillance ?

• Cette interaction est-elle dangereuse ?

• Des précautions alimentaires doivent-elles être prises lors du traitement ?

• S'il y a interaction significative, qui et comment contacter ?

• Est-ce que les produits administrés peuvent perturber les analyses de laboratoire ?

• Est-ce que les produits administrés par voie parentérale sont compatibles entre eux ?

4 Eduquer le malade et le personnel médical

a) Malade

Le pharmacien clinicien doit, comme nous l'avons vu précédemment, tester les connaissances du malade en ce qui concerne les médicaments et l'avertir des dangers qu'il encourt en cas de mauvaise utilisation du médicament prescrit et des dangers d'interaction médicamenteuse.

b) Corps de santé

Le pharmacien clinicien est responsable de l'information aussi bien auprès des médecins que du personnel soignant. Il doit leur fournir toutes les données relatives aux nouvelles molécules, aux effets secondaires, aux interactions physicochimiques, alimentaires ou médicamenteuses, etc.

V) Formation du spécialiste en pharmacie clinique

Dans la plupart des pays (Etats-Unis, Australie, Arabie Saoudite, Koweït, etc.) l'enseignement théorique-pratique et les stages sont inclus dans le cadre des programmes d'études de différentes universités.

Ces programmes approfondissent les connaissances du pharmacien dans les domaines de la sémiologie, la pharmacocinétique, la pharmacologie, et bien sûr de la chimie thérapeutique.

D'autres pays comme l'Angleterre ont abordé le problème autrement. Les autorités de ce pays ont établi un schéma original de formation applicable à la majorité des pharmaciens hospitaliers. En effet, ils ont commencé par recruter des jeunes pharmaciens à qui ils ont demandé de participer à des stages de longue durée tout en étant payés intégralement. Ces stagiaires sont affectés dans les différents services des hôpitaux sous la direction du médecin chef de service qui les inclut dans leur équipe médicale.

Toutes les semaines un repas-débat est organisé par les professeurs pharmaciens responsables de cette formation. Tous les mois une journée d'étude est organisée en présence des professeurs en pharmacie responsables mais également des médecins, chefs de service, les stagiaires subissent d'abord des tests sous forme de questionnaires à choix multiples puis assistent à une conférence d'un médecin spécialiste, et ils consacrent l'après-midi à l'étude des cas cliniques qu'ils ont sélectionnés au cours du mois de stage ; actuellement, 120 pharmaciens suivent cette formation dans plusieurs CHU d'Algérie.

VI) Conclusion

La pharmacie clinique donne actuellement une nouvelle dimension à la profession pharmaceutique, les perspectives ouvertes par cette voie sont nombreuses car c'est un moyen par lequel peut être évitée «la banalisation» du médicament que nous observons de nos jours. En axant sa démarche sur le malade, la pharmacie clinique permettra la réinsertion du pharmacien dans le circuit médico-thérapeutique duquel il est actuellement exclu.

La pharmacie clinique donne actuellement une nouvelle dimension à la profession pharmaceutique, les perspectives ouvertes par cette voie sont nombreuses car c'est un moyen par lequel peut être évitée «la banalisation» du médicament que nous observons de nos jours.

De plus, l'apport du spécialiste en pharmacie clinique à l'économie de santé et dans les unités de santé de base, qui constituent l'avenir des pays en voie de développement en matière de santé publique, est à prendre sérieusement en considération

Y. D.

*** Professeur, président du Conseil scientifique au département de pharmacie, faculté de médecine d'Oran**