

Des soins transmuraux

Contrôler les médicaments à l'admission et à la sortie de l'hôpital contribuerait à maîtriser le coût des soins de santé.

Les patients ont droit à une qualité des soins optimale, y compris en matière de pharmacothérapie. Pourtant, celle-ci est régulièrement mise à mal quand les patients passent de la première à la deuxième ligne. En cause: principalement une communication trop sommaire entre les responsables hospitaliers et ceux des soins de santé à domicile. Souvent, les médicaments changent – de façon pratiquement imperceptible – si bien que les patients reçoivent à l'hôpital un traitement médicamenteux différent d'à la maison. Avec à la clé de sérieux problèmes de santé, comme l'a montré une étude internationale récente. En effet, 63% des patients qui quittent l'hôpital rencontrent des problèmes avec les médicaments prescrits. En outre, près de 6 réadmissions non prévues sur 10 auraient pu être évitées chez les personnes âgées, moyennant un suivi de la médication plus efficace lors de leur sortie de l'hôpital.

Le groupe d'étude multidisciplinaire Transmurale Zorg de la VUB s'est attaché à pointer les problèmes. Tant chez les pharmaciens des officines que chez les médecins de famille, on a constaté des problèmes relatifs aux médicaments de sortie. Une étude portant sur les pharmaciens cliniques dans plusieurs services de l'UZ Brussel a principalement mis en évidence les problèmes liés aux médicaments lors de l'admission. Quelle est la façon la plus fiable d'obtenir un profil médicamenteux du patient? On a également recherché le meilleur moyen de partager les informations entre les pharmaciens des officines et ceux de l'hôpital. Et on a aussi uniformisé les schémas de médication utilisés à l'UZ Brussel.

Ces schémas constituent une importante plus-value lors de la sortie des patients, à condition d'être rédigés de façon correcte et claire et utilisés par les patients et les travailleurs de la santé comme moyen de communication. L'étude a montré que ce point laisse encore à désirer. Dans près de 70% des cas étudiés, les patients ont bien reçu un schéma, mais ce dernier n'était pas toujours complet. De plus, les patients ou leur famille ont rarement présenté le schéma au pharmacien, ce qui diminue les opportunités de repérer les problèmes et d'éviter une éventuelle réadmission.

“Les patients ont droit à des soins de qualité optimale”



Pr Lies Leemans

Pharmacienne
Onderzoeksgroep
Transmurale Zorg
Vrije Universiteit Brussel

liesbeth.leemans@
vub.ac.be

LES PHARMACIENS SONT-ILS SUFFISAMMENT FORMÉS?

Si on ne peut que se réjouir de l'importante évolution de la pharmacie clinique ces deux dernières années grâce à des projets au niveau fédéral, il faut néanmoins se poser quelques questions cruciales. Dans quelle mesure les pharmaciens des hôpitaux et des officines sont-ils suffisamment formés pour exercer une vigilance médicamenteuse poussée? En effet, la pharmacothérapie et les soins pharmaceutiques ne sont intégrés qu'au compte-gouttes dans le cursus, tant dans la formation pour l'officine que dans celle pour l'hôpital. Les pharmaciens d'officine ne sont pas obligés de se recycler, ce qui pourrait pourtant hisser la profession à un échelon scientifique supérieur. De plus, la formation actuelle de pharmacien hospitalier n'aborde pas suffisamment les aspects pharmacothérapeutiques spécialisés. Il est grand temps que la réforme tant attendue de un à trois ans soit appliquée et que le gouvernement libère pour ce faire les budgets nécessaires, de même que pour l'accréditation obligatoire des pharmaciens d'officine. Sinon, on court le risque de se retrouver face à un système de santé où seuls les hôpitaux de plus grosse importance exercent une vigilance médicamenteuse poussée et où les pharmaciens d'officine sont considérés comme des commerçants.