

Perception de la dispensation journalière individuelle nominative par les préparateurs en pharmacie

Lorsque le préparateur en pharmacie est intéressé à la dispensation journalière individuelle nominative, quelle en est sa perception ? Le préparateur se considère comme le premier écran de sécurité dans le circuit du médicament, mais cela représente une charge de travail conséquente. Autres attraits pour cette tâche : la meilleure connaissance des catégories pharmacologiques et le rapprochement avec les équipes soignantes, qui doivent cependant rester l'interface privilégiée avec le patient.

Mots clés

dispensation journalière individuelle nominative ; DJIN ; préparateur ; partenariat

Il est évident de déclarer que le pharmacien doit travailler en partenariat et concertation avec les médecins. Pourtant, l'actualité quotidienne de la profession de pharmacien hospitalier fragilise cette évidence tant les points de vue peuvent fréquemment diverger. En revanche, il est un terrain notoirement propice à une communication, permettant l'écoute respective de chacune des deux catégories de praticien. Il consiste à réunir les deux approches en vue du bien du patient, de l'amélioration de son état de santé, de la sortie de sa condition momentanée ou prolongée de malade. Ce terrain privilégié consiste en l'activité de prescription, de dispensation et d'administration des traitements, où se rencontrent les deux compétences praticiennes. Selon le versant médical, il s'agit de choisir le bon schéma thérapeutique au plus proche des besoins les plus singuliers du patient, décision que

le médecin assume seul ou en concertation avec ses confrères. Selon le versant pharmaceutique, il est de nécessité d'opérer dans le cadre réglementaire qui gouverne la dispensation des médicaments, mais aussi d'aider à promouvoir le bon usage du médicament et d'œuvrer pour la sécurisation du circuit du médicament. Ainsi, de la prescription à l'administration, s'étend la continuité d'actions à visée de maintenir la traçabilité des traitements et la sécurité liée à leur utilisation. C'est tout l'objet du contrat de bon usage (CBU), instauré dans le cadre de la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A)¹.

La dispensation journalière individuelle nominative

Il est donc question d'un rapprochement de deux regards portés sur l'usage du médicament dont le centre d'intérêt en termes de qualité et de santé publique reste le patient individualisé. C'est à ce niveau que la notion de pharmacie clinique devient effective et prend toute sa valeur, eu égard à la définition qu'en a donnée Charles Walton dès 1961². Ainsi, quelques exemples tirés de la littérature suffisent à montrer le rôle que peut jouer le pharmacien lorsqu'il collabore en toute intelligence avec les équipes, médicales et soignantes^{3, 4}. Dans ce contexte réclamant toujours plus de sécurité, l'Hôpital d'Instruction des Armées Percy (354 lits, Clamart, 92) a développé depuis 2006 un système de dispensation journalière individuelle nominative (DJIN), non informatisé, dont les avantages en termes d'amélioration de la sécurité du circuit du médicament et de bon usage du médicament ont été largement décrits dans la littérature⁵. Mise en œuvre aux États-Unis dans les années 1960, et plus récemment en France⁶⁻⁸, la DJIN modifie de manière conséquente la "prestation" pharmaceutique apportée aux équipes médicales et soignantes, permet de sécuriser la prise en charge thérapeutique des patients et de réduire les coûts. À l'HIA Percy, cette nouvelle activité a ainsi constitué une approche radicalement nouvelle du rôle que peut avoir la pharmacie hospitalière en faveur des patients hos-

pitalisés. Dans ce contexte et partant du principe que tout changement peut générer des modifications comportementales des personnes impliquées, il nous est apparu intéressant d'évaluer l'appréciation individuelle des préparateurs en pharmacie sur la dispensation nominative.

Objectif

Il semble intéressant d'évaluer, à travers ce que les préparateurs perçoivent ou observent dans cette nouvelle activité pharmaceutique, les impacts de la dispensation individualisée du médicament au patient par rapport au système précédent de délivrance globale des médicaments aux unités de soins.

Matériel et méthode

Le processus mis en œuvre à la pharmacie

La séquence de la DJIN à la pharmacie de l'HIA Percy est la suivante :

- validation des prescriptions par les pharmaciens ;
- préparation des doses et vérification des piluliers par les préparateurs, avec comme impératif que celui qui vérifie soit différent de celui qui a préparé le pilulier.

La vérification des doses qui était initialement à la charge des pharmaciens fut déléguée aux préparateurs après une formation adéquate, délivrée par les pharmaciens du service, concernant les modalités de contrôle assurant la sécurisation de la préparation des piluliers.

Enquête auprès des préparateurs hospitaliers

L'évaluation a été conduite en janvier 2008, environ deux années après le début de l'activité de dispensation nominative en mars 2006 et dont l'extension fut poursuivie selon un rythme présenté au tableau I. Tous les préparateurs en pharmacie ayant participé au cours des deux années à l'activité de DJIN ont été inclus dans l'étude. Toutefois, au moment de l'étude, certains préparateurs avaient quitté le service de pharmacie et donc n'ont pu être interrogés. L'évaluation

a été menée par un pharmacien coordinateur au cours d'un entretien personnel et confidentiel avec chaque préparateur, d'une durée d'une demi-heure environ.

Cinq thèmes se rapportant à l'activité de DJIN ont été abordés lors de chaque entretien :

- la sécurisation du circuit du médicament,
- la charge de travail dédiée à cette activité,
- la qualité des soins et le bon usage du médicament,
- la relation préparateur-patient,
- les aspects pharmaco-économiques.

L'analyse et la synthèse des propos recueillis lors des entretiens ont été réalisées par le pharmacien coordinateur.

Résultats

Sept préparateurs sur les neuf ayant participé à la DJIN au cours des deux années furent interrogés et répondirent à tous les items proposés.

La sécurisation du circuit du médicament

Pour les préparateurs, l'activité de préparation individualisée des traitements associée au reconditionnement des doses individuelles médicamenteuses nécessaire à l'activité de DJIN contribue inévitablement à sécuriser l'utilisation des médicaments et représente, à leurs yeux, une part importante de la participation de la pharmacie à la qualité des soins prodigués aux patients.

Ce qui est également constaté par la quasi-unanimité des préparateurs est le rôle qu'ils s'approprient dans la vérification des traitements après préparation, constituant alors le premier écran de sécurité. Les erreurs médicamenteuses représentent en effet un point sur lequel les préparateurs restent sensibilisés. Bien que les traitements des patients soient contrôlés après leur préparation à la pharmacie, puis dans les unités de soins avant l'administration, l'existence d'erreurs, dont le niveau est inférieur à 2 %⁹, incite les préparateurs à maintenir une vigilance et à poursuivre leurs efforts afin de minimiser le risque iatrogène évitable.

Les facteurs contribuant à la survenue d'erreurs à la pharmacie sont clairement identifiés par les préparateurs. Ainsi, la charge de travail importante, les interruptions dans l'exécution des tâches, l'écriture délicate de

certaines ordonnances manuscrites, les risques de confusion entre médicaments, le manque d'expérience dans cette nouvelle activité ont été très souvent évoqués par les préparateurs.

La charge de travail dédiée à la sécurisation du circuit

Outre la phase de prise de connaissance des prescriptions, comprenant sa lecture ou nécessitant son décodage lorsque l'écriture est peu ou pas lisible, il est notoire que la phase de préparation des traitements individuels représente une phase de durée conséquente, en comparaison du remplissage simple d'un chariot dans le cadre d'une délivrance globale pour un service. Le temps moyen consacré à cette phase de la DJIN reste compris entre 1 à 2 heures par service, dépendant de la complexité des prescriptions et des éventuels changements d'un jour sur l'autre. À titre de comparaison, le temps moyen imparti à la préparation d'un chariot de dispensation globale est en général inférieur à 30 minutes. Le ressenti le plus commun à tous concerne ainsi le temps de travail accru passé sur le poste de préparation des piluliers. En revanche, une nuance est à apporter sur ce point : malgré un jugement portant sur un accroissement de la diversité du travail en général, les opérations constituant la DJIN apparaissent rapidement comme routinières, induisant un phénomène de saturation de l'attention sur le court terme et une perte de mobilisation sur le long terme.

Les préparateurs soulignent également tous le déséquilibre dans la charge de travail entre le matin et l'après-midi. En effet, l'après-midi est consacrée aux services médicaux dont les prescriptions médicamenteuses sont généralement plus complexes que celles des services chirurgicaux pour lesquels la DJIN est réalisée le matin. L'activité de reconditionnement en doses unitaires des médicaments non commercialisés sous cette forme par les industriels de la pharmacie contribue également à alourdir la charge de travail des préparateurs.

La gestion documentaire des ordonnances manuscrites (classement, archivage) n'est pas présentée par les préparateurs comme une tâche alourdissant le travail.

Enfin, une impression générale se dégage sur le thème de la charge de travail. En effet, il est constaté que la lourde charge de travail consacrée à la préparation des traitements est compensée par la confiance personnelle acquise en relation avec la qualité du travail effectué et par le temps épargné aux personnels infirmiers.

La qualité des soins et le bon usage du médicament

Deux idées fortes ressortent sur la qualité des soins et le bon usage du médicament. Une meilleure connaissance pratique des catégories pharmacologiques est l'un des arguments clés qui permet la recrudescence de l'intérêt porté au travail accompli. Mais c'est aussi dans le suivi de l'enchaînement chronologique des traitements des patients que ce regain d'intérêt et d'attention se confirme. La compréhension des traitements prescrits adjointe à une clarté plus remarquable du schéma thérapeutique permettent de mieux appréhender la position médicale sur un choix thérapeutique donné et de saisir, pratiquement parlant, les difficultés rencontrées par les médecins pour équilibrer certains traitements de patients pour lesquels les prescriptions sont constituées par de nombreuses lignes de médicaments. Aussi, à côté de ces critères de sélection thérapeutique mieux perçus, les préparateurs ont ressenti une "éthique comportementale" différente quant au traitement

Tableau I.

Déploiement de la DJIN à l'HIA Percy.		
Date	Service	Nombre de lits
Mars 2006	Hématologie	19 lits
Avril 2006	ORL-ophtalmologie	30 lits
Juin 2006	Psychiatrie	20 lits
Juillet 2006	Neurochirurgie	15 lits
	Chirurgie plastique	20 lits
Octobre 2006	Pneumologie	29 lits
Novembre 2006	Médecine physique et de réadaptation	45 lits
Mars 2007	Cardiologie	30 lits
Avril 2007	Médecine interne	30 lits
Mai 2007	Chirurgie orthopédique	46 lits
Total		284 lits

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2477641>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2477641>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)