

LA PRESCRIPTION HOSPITALIÈRE DU POINT DE VUE DU PHARMACIEN D'OFFICINE

Pour l'Ordre Neuchâtelois des Pharmaciens, J.-L. Monnier | pharmacien FPH, membre du Conseil

RÉSUMÉ

Les relations entre les pharmaciens d'officine neuchâtelois et l'hôpital s'articulent principalement autour de trois axes: l'ordonnance hospitalière et son inscription dans le cadre d'un dossier préexistant, la demande et l'échange d'information entre le pharmacien et le médecin hospitalier, respectivement le service concerné et enfin l'envoi de patients en « urgences debout » lorsque, dans le cadre du triage pharmaceutique, le pharmacien estime un contrôle médical nécessaire sans délai. Les lignes qui suivent éclairent ces différents aspects de la pratique officinale.

UN CAS TIRÉ DE LA PRATIQUE

Ce printemps, une patiente neuchâteloise de 25 ans se présente dans sa pharmacie avec une ordonnance établie à l'issue d'une consultation ambulatoire à l'hôpital et contenant du fluconazole p.os et des ovules vaginaux.

L'assistante en pharmacie qui réceptionne l'ordonnance et consulte l'historique de son dossier y relève la prescription récente (< 1 mois) par un autre service et par un praticien de ville de doxycycline, d'ibuprofène p.os, d'une pilule contraceptive de troisième génération, d'un gel d'étofénamate et de carbamazépine (800 mg/die). Ce dernier principe actif déclenche une alerte signalant une interaction de niveau 2 avec les antifongiques azolés susceptibles de déclencher une forte élévation des valeurs plasmatiques de celui-ci avec risque d'intoxication au vu de sa marge thérapeutique étroite. Les concentrations plasmatiques thérapeutiques de la carbamazépine se situent en effet dans une plage de 2 à 8 mcg/ml alors que le seuil potentiellement toxique se situe à 10 mcg/ml déjà!

Parallèlement, une diminution de l'efficacité des antifongiques azolés n'est pas à exclure à cause de l'induction enzymatique du même cytochrome P450. Pour ces deux raisons, un traitement concomitant par ces deux principes actifs est à éviter.

Si l'ordonnance du jour mentionne bien le nom du prescripteur, on n'y trouve par contre aucune mention du service consulté, ni même du site HNE concerné et aucun numéro de téléphone. Grâce aux indications données par la patiente, le médecin assistant peut toutefois être joint par téléphone. Informé de l'interaction détectée, il convient avec le pharmacien de remplacer le traitement systémique par un traitement antimycosique local qui ne présente plus qu'un risque négligeable d'interaction.

CONTRÔLE DES INTERACTIONS... MAIS PAS SEULEMENT!

L'exemple mentionné illustre la nécessaire réconciliation des traitements prescrits lors de la consultation hospitalière ambulatoire ou consécutifs au séjour stationnaire avec ceux préalablement instaurés par le médecin traitant, prescrits par le spécialiste ou entrepris spontanément dans le cadre de l'automédication ordinaire (assistée ou pas) du patient.

Seule la pharmacie habituelle de celui-ci est à même de détecter d'éventuels problèmes et il est avantageux pour lui d'y apporter dès que possible son ordonnance de sortie.

Si cette réconciliation permet de détecter d'éventuelles interactions, elle est également nécessaire pour prévenir toute prise à double (p. ex. original et générique) et lever de possibles doutes dans l'esprit du patient et de son entourage. L'ordonnance qui mentionne une simple posologie sans indication de la forme galénique ne pose aucun problème à l'équipe officinale mais doit souvent faire l'objet d'une clarification auprès du patient: pour preuve, l'exemple récent d'une ordonnance de sortie mentionnant de la prednisone à la dose journalière de 10 mg. Donner deux comprimés de 5 mg ou un demi de 20 mg revient au même pour le professionnel mais peut conduire à un défaut de compliance du côté du patient en cas de rupture avec le traitement instauré à l'hôpital. L'ordonnance de sortie suivant un séjour hospitalier présente encore d'autres défis pour le pharmacien d'officine. La prescription hospitalière d'un diurétique est-elle sensée remplacer celle d'un

traitement aux IECA en cours ou doit-elle la compléter? La substitution d'un IPP, d'un AINS, d'une statine par un(e) autre, est-elle motivée par une réelle raison thérapeutique à respecter pour la suite du traitement ou n'est-elle que le résultat des restrictions inhérentes à la liste des médicaments de l'institution concernée qui ne comprend simplement pas la molécule prescrite jusque-là par le médecin traitant?

Il n'est pas rare que le patient sorte « en roue libre » de l'hôpital et que lui et son entourage soient plus ou moins désorientés par les changements de traitements opérés. Le pharmacien joue alors un rôle essentiel de pilotage jusqu'au prochain rendez-vous chez le médecin traitant.

PRESCRIPTION OFF LABEL

L'ordonnance rédigée par l'assistant diffère également de l'ordonnance de ville par sa plus grande fréquence de lignes de prescriptions off label, que ce soit au niveau de l'indication posée ou des dosages, notamment pédiatriques. Si l'utilisation off label est détectable sur l'ordonnance (dosage dépassant celui de l'AMM, contre-indication liée au sexe ou à l'âge, ...) et que le prescripteur n'a pas indiqué expressément son intention thérapeutique (point d'exclamation, « sic », répétition de la dose en toutes lettres, ...) le pharmacien a l'obligation de prendre contact avec l'auteur de l'ordonnance pour confirmation. Dans les cas où l'utilisation off label est liée à un élément du dossier patient inconnu du pharmacien, seul le prescripteur porte bien évidemment la responsabilité de cet usage.

Certains pédiatres avaient, il y a quelques années, communiqué aux pharmaciens les dosages qui, dans leur pratique, s'écartaient le plus fréquemment des posologies officielles, évitant ainsi bien des coups de fils inutiles. Peut-être qu'une telle initiative trouverait également son intérêt dans le cadre des hôpitaux?

Dans tous les cas, la mention claire du nom de l'assistant, du service concerné et d'un numéro de téléphone direct serait de nature à faciliter la prise de contact et éviter d'inutiles pertes de temps.

On a vu apparaître ces dernières années plusieurs abréviations un brin exotiques sous nos latitudes, d'origine plutôt anglo-saxonnes bien que latines, probablement repêchées sur Internet par quelque informaticien ignorant les

conventions en usage dans nos contrées. Peut-être serait-il utile que les médecins assistants aient l'occasion d'être sensibilisés une fois dans leur cursus, aux bonnes pratiques de prescription, notamment aux conventions d'écriture susceptibles d'améliorer la communication autour de l'ordonnance, voire puissent passer une heure ou deux dans une officine publique pour y suivre le devenir et le traitement de leurs ordonnances.

LORSQUE LE PHARMACIEN ENVOIE À L'HÔPITAL

Là aussi, une communication directe est indiquée chaque fois que cela est possible afin d'éviter tout malentendu. Pour exemple, le cas de ces parents angoissés qui consultent le pharmacien de garde un dimanche de l'année passée pour leur jeune enfant faiblement fébrile qui se plaint de légers maux de tête. Trouvant la prescription pharmaceutique de paracétamol un peu légère, ils partagent au pharmacien leur crainte de la méningite et, malgré les propos rassurants de celui-ci, déclarent préférer se rendre à l'hôpital pour un contrôle. L'épisode « pharmacie » se clôt sur leur départ... et se rouvre trois heures plus tard par le téléphone du médecin responsable des urgences, courroucé des mesures d'isolement qu'il avait pris sur la parole des parents qui avaient laissé entendre, sans doute pour être pris en charge plus rapidement, que le pharmacien avait parlé de suspicion de méningite...!

CONCLUSION

Peut-être serait-il indiqué que pharmaciens et médecins hospitaliers créent une plateforme d'échange afin d'optimiser et coordonner leurs interventions auprès du patient à l'instar de ce que font déjà ONP et NOMAD qui ont ouvert depuis quelques années un tel canal d'échange sous forme de contacts réguliers.



{ HNE Val-de-Travers



LES EXPERTS QUI FONT PARLER LES CELLULES

Révéler les secrets des cellules : voilà la mission assignée à nos experts lors des 30'000 analyses médicales que nous effectuons quotidiennement.

Unilabs mobilise toutes les compétences de 900 professionnels en Suisse, dont 72 spécialistes scientifiques et académiques, pour vous aider à affiner votre diagnostic. Ainsi, vous pouvez prendre la meilleure décision pour chacun de vos patients.



Unilabs

Votre laboratoire pour la Vie