## Réunion de concertation pluriprofessionnelle en service de psychogériatrie : bilan semestriel de la participation pharmaceutique

Y. Moalic<sup>1</sup>, J. Caron<sup>1</sup>, L. Bayonne<sup>2</sup>, K. Diallo<sup>2</sup>, H. Houache<sup>2</sup>, B. Berthe<sup>2</sup> 1. Pharmacie à usage intérieur, Pôle PCH; 2. Unité Parchappe, Pôle des Rives d'Arcins Centre hospitalier de Cadillac-sur-Garonne, 33410

3èmes journées nationales du réseau PIC, Bordeaux, 24 et 25 juin 2010

Poster nº15

Introduction: Dans le but de développer l'activité de pharmacie clinique, nous avons intégré un pharmacien/interne à la Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP) hebdomadaire de l'unité de psychogériatrie de l'établissement. Nous présentons un bilan de cette activité.

Matériel et méthode : Etude prospective réalisée sur 6 mois de juin 2009 à décembre 2009. L'unité Parchappe est une unité de psychogériatrie de 30 lits d'hospitalisation complète qui accueille des patients de plus de 65 ans sans antécédents psychiatriques. Sur l'année 2009, 210 patients y ont été admis pour une durée moyenne de séjour de 52 jours. Durant la RCP, le pharmacien analyse et valide les prescriptions grâce au logiciel Cristalnet. Parallèlement, il note les remarques et préconisations qu'il fait. La classification utilisée est celle de la Société Française de Pharmacie Clinique. En complément, il relève aussi les autres renseignements donnés ou reçus selon notre propre classification.

Réunion de Concertation Pluriprofessionelle

Participation à la réunion hebdomadaire en Psychogériatrie Le mardi de 10h30 à 13h 30 patients

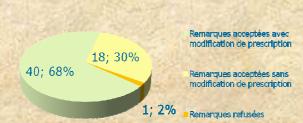
- Présents (par ordre alphabétique):
  Aide-soignant(e)s
  Assistante Sociale

- Cadre de santé
- Infirmier(e)s

- Minésithérapeute Médecin Généraliste Pharmacien ou interne en pharmacie, externe
- Psychiatre(s)

## Résultats:

Répartition des taux d'acceptation et de refus des remarques



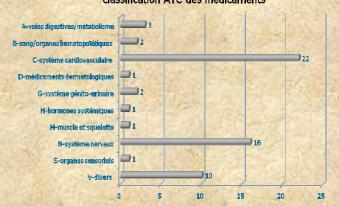
Durant la période d'étude, le pharmacien a participé à 16 RCP au cours desquelles 59 interventions pharmaceutiques ont été faites. Parmi ces 59 interventions, 58 ont été acceptées et 40 soit 68% ont entraîné une modification de traitement. Une seule a été refusée.

Les interventions concernent principalement des substitutions de médicaments "hors livret", des méthodes d'administration non adéquates et des durées de traitement trop longues. Les deux premières familles sont celles des médicaments de cardiologie (22 cas) et du système nerveux central (16 cas dont 7 portant sur les antalgiques).

Répartition des 40 notifications ayant entrainé une modification de traitement



Nombre de remarques en fonction de la classification ATC des médicaments



En complément, le pharmacien donne des informations à l'ensemble de l'équipe soignante, prioritairement sur les formes galéniques, les effets indésirables potentiels et les substitutions entre médicaments. En retour, il reçoit des informations essentielles, surtout relatives à l'évolution clinique des patients, au choix des traitements et aux effets indésirables suspectés. Concernant les médicaments "hors livret", une seule ligne de prescription était retrouvée pour l'ensemble du service au terme du semestre, alors que le nombre était huit fois supérieur sur le reste de l'établissement.

Discussion: Les interventions permettent d'optimiser les traitements et le plus souvent simplifient le plan de soins, ce qui réduit les risques potentiels d'erreurs. Les substitutions de médicaments "hors livret" permettent la concordance exacte entre un médicament prescrit et un médicament dispensé, ce qui améliore la sécurité de l'administration par l'infirmier. Les avis s'appliquent plutôt aux ordonnances d'admission qui reprennent, au départ, des traitements prescrits à l'extérieur de l'établissement. Par ailleurs, le temps consacré à cette réunion réduit le temps passé au téléphone entre les professionnels des deux services et génère une bonne compréhension de nos préoccupations respectives. Enfin, la participation aux réunions rend les interventions pharmaceutiques plus pertinentes.

Conclusion : L'intégration d'un pharmacien à la RCP permet un échange direct et régulier entre les professionnels avec un impact positif mesurable sur la prise en charge médicamenteuse du patient. Nous étendons cette expérience de pharmacie clinique aux autres unités de psychiatrie du Pôle médical.

Nous remercions l'équipe de l'unité Parchappe pour l'excellent accueil réservé au pharmacien et à l'interne en pharmacie.