



Septembre
2014

RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

Suivi en ville après hospitalisation pour exacerbation de BPCO^[1] Accompagnement par le pharmacien

 après avis de la HAS^[2]

La mise en place et le suivi des traitements médicamenteux et non médicamenteux de la broncho-pneumopathie obstructive chronique (BPCO) nécessitent une prise en charge pluriprofessionnelle dans laquelle le pharmacien a un rôle important.

Conseils lors de la première délivrance

A propos des médicaments, s'assurer auprès du patient :

- de ses connaissances sur son traitement (rôle des médicaments, différence entre le traitement de l'exacerbation et le traitement de fond) ;
- de la compréhension de la durée, des posologies, des effets indésirables les plus fréquents et/ou les plus graves et des mesures à prendre si un effet indésirable se manifeste (consultation du médecin) ;
- des mesures à prendre en cas d'oubli ;
- de l'existence ou non d'une automédication (antitussifs, agents mucolytiques...).

NB : Les modalités d'administration du traitement doivent être adaptées aux compétences du patient et de son entourage.

Concernant les techniques d'inhalation :

- vérifier que la technique d'inhalation apprise à l'hôpital est réalisée correctement avec une bonne coordination main/voies respiratoires, demander au patient d'utiliser son dispositif et le corriger si nécessaire ;
- sensibiliser à l'importance du nettoyage du dispositif après chaque usage ;
- informer de la nécessaire conservation des inhalateurs à poudre dans un endroit frais et sec ;
- souligner le besoin de contrôle régulier du nombre de doses restantes (compteur de doses, note de la date ...) ;
- rappeler le rinçage indispensable de la bouche après l'administration de corticoïdes inhalés.

Insister sur l'observance auprès du patient :

- importance de la bonne observance thérapeutique du traitement de fond, même en l'absence de symptômes ;
- anticipation indispensable du renouvellement du traitement.

Insister sur l'importance du sevrage tabagique :

Rappeler au patient :

- que le tabac est le principal facteur de risque de la BPCO ;
- la nécessité de mettre en œuvre un sevrage tabagique avec son médecin traitant.

Si le patient dispose d'un plan d'action :

- Vérifier qu'il possède l'ordonnance correspondante et qu'il comprend bien la conduite à tenir.

Conseils lors d'un renouvellement

- **Interroger le patient sur ses difficultés vis-à-vis de son traitement et dans la manipulation de son dispositif d'inhalation ;**
- **Rechercher les effets indésirables du traitement ;**
- **Rechercher les difficultés d'observance.** Dans ce cas, rechercher les causes éventuelles : dispositif non adapté, origine somatique (arthrose des mains...), fonctionnelle (déficit visuel ou auditif moteur récent ou évolutif, troubles cognitifs), psychique (troubles thymiques) ou sociale (patient isolé) ;
- **Alerter le médecin en cas de rupture de soins** (patient n'achetant plus ses médicaments...).



Repérage et prévention du risque d'effets indésirables liés aux médicaments (EIM)

Les facteurs de risque d'EIM sont :

- la polypathologie et la polymédication (10% de la population française des 75 ans et plus) multiplie par 3 à 4 la fréquence EIM ;
- un défaut de surveillance médicale, clinique et biologique (anticoagulants, antihypertenseurs...) ;
- des modalités de gestion des médicaments inadaptées aux capacités du patient ;
- les changements thérapeutiques récents ;
- les transitions d'un secteur sanitaire à un autre ;
- un évènement intercurrent (ex. : fièvre, déshydratation...) venant altérer la tolérance à un traitement de fond jusqu'alors bien supporté.

Le patient atteint de BPCO est le plus souvent âgé, porteur de plusieurs pathologies et polymédicamenté.

Lors des transitions entre l'hôpital et son domicile, la prévention d'EIM nécessite :

- une vigilance particulière sur le repérage du risque ;
- une prise en charge pluriprofessionnelle.

Le pharmacien contribue au repérage du risque d'EIM :

Il peut repérer les mésusages des patients. Son analyse pharmaco-thérapeutique des ordonnances, avec l'aide du dossier pharmaceutique, permet de vérifier la cohérence des prescriptions :

- recherche des redondances ;
- contrôle des posologies (dose, durée et rythme d'administration) ;
- identification des interactions ou des effets indésirables potentiels.

Sur tous ces points, il transmet une alerte au médecin traitant.

Le questionnaire suivant est proposé par la HAS pour aider à repérer le risque d'EIM :

Dès une réponse positive, le patient a un risque d'EIM				
		O	N	?
1	Personne avec au moins 2 maladies chroniques (respiratoire, cardiaque, hépatique ou rénale) évolutives ou une insuffisance d'organe			
2	Personne avec au moins 10 médicaments incluant l'automédication ou 5 médicaments dont un diurétique ou un anticoagulant ou 2 psychotropes			
3	Personne avec des difficultés à gérer ses médicaments ou ses pathologies			
4	Personne avec antécédent d'évènement indésirable lié au médicament			
5	Personne avec un accès aux soins limité ^[1] ou personne dont la prise en charge risque d'être interrompue ^[2]			

Selon vous, la personne nécessite-t-elle une intervention spécifique pour réduire ce risque ?

^[1] Isolement ou déni du patient, problèmes médico-économiques.

^[2] Changement de médecin traitant, maladie ou hospitalisation du conjoint

Sources :

HAS : Points clefs et solutions : Améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée.

^[1] Broncho-pneumopathie chronique obstructive.

^[2] www.has-sante.fr