



Plaidoyer pour une meilleure communication
entre psychiatres et pharmaciens

La validation d'ordonnance chez le patient psychiatrique

Dominik Stämpfli, Pierre Baumann

Lors du Congrès annuel 2019 de la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), l'une des conférences s'est penchée sur le sujet délicat du contrôle des ordonnances médicales à l'officine («Kontrolle ärztlicher Rezepte in Apotheken: hilfreich oder verunsichernd?»). Elle souhaitait revenir sur des situations ayant conduit au refus de délivrer au patient le médicament prescrit par le psychiatre en raison d'incertitudes en matière de sécurité. Un tel refus a des conséquences: les patients s'inquiètent et les psychiatres prescripteurs sont contrariés. L'objectif de la conférence était par conséquent de promouvoir le dialogue et la compré-

hension mutuelle entre les groupes professionnels intervenant en psychiatrie, pharmacie et pharmacologie clinique. Un compte-rendu de la conférence et des réflexions qu'elle a suscitées a récemment fait l'objet d'une publication [1].

Validation d'ordonnance et devoir de diligence du pharmacien

La validation d'ordonnance constitue la pierre d'achoppement: en tant que dernier maillon de la chaîne des représentants des professions médicales, les pharmaciens se trouvent aussi, au moment de délivrer le médicament prescrit, au point

de départ du traitement psychopharmacothérapeutique. Dans leur rôle d'instance responsable de la dispensation et conformément à leur devoir de diligence ainsi qu'aux règles de bonnes pratiques de remise [2], ils sont tenus de vérifier que l'intervention ne soit pas en premier lieu préjudiciable au patient. Les exemples sont nombreux dans la pratique officinale tels que par exemple la confusion entre l'escitalopram, énantiomère pharmacologiquement actif, et le citalopram, mélange racémique commercialisé depuis plus longtemps déjà. En passant du citalopram à l'escitalopram, il arrive que le prescripteur garde par erreur la même posologie, ce qui conduit au doublement de la dose initialement prévue.



Les avantages d'une pharmacie de confiance sont également reconnus, car c'est dans une telle officine que se croisent les différentes prises en charge des patients. La validation d'ordonnance par le pharmacien de confiance tient aussi compte des autres médecins impliqués (médecin de famille, hôpital, spécialistes) et de l'automédication, ce qui rend possible une vérification globale de la pharmacothérapie. Les psychiatres présents à la conférence ont aussi pris connaissance avec intérêt du travail des pharmaciens dans l'identification d'ordonnances falsifiées et leur annonce au service cantonal compétent.

Toutefois, le devoir de diligence pharmaceutique devient une source de contrariété lorsque le patient ressort inquiet de la pharmacie et que les liens complexes de la prise en charge sont affectés (voir figure 1). S'agissant de prescriptions initiales de clozapine par exemple, les cas de pharmaciens ne se satisfaisant pas d'une confirmation téléphonique du contrôle de la formule sanguine mais exigeant une copie des résultats de laboratoire ont été explicitement signalés lors du congrès. Il semble donc que pour certains collègues pharmaciens le respect des formalités l'emporte sur une approche pragmatique par téléphone. Retard dans l'instauration du traitement, inquiétude chez le patient et communication durablement perturbée entre les professionnels (ce type d'incidents étant signalés lors d'un congrès) sont les conséquences d'une telle attitude.

Réflexions

Les informations déterminantes permettant au pharmacien d'estimer lui-même les risques médicamenteux font malheureusement souvent défaut à l'officine. Le nouveau programme MedSafety Scan (medsafetyscan.org) de la plateforme CredibleMeds® permet par exemple de calculer aisément le risque lié aux médicaments induisant un allongement du QT. Mais comment accéder à l'officine aux autres informations relatives aux comorbidités telles que maladies cardiaques structurales, voire QT long congénital (syndrome du QT long)? À l'hôpital, lorsqu'ils doivent valider des prescriptions ou réaliser des analyses de médication, les phar-

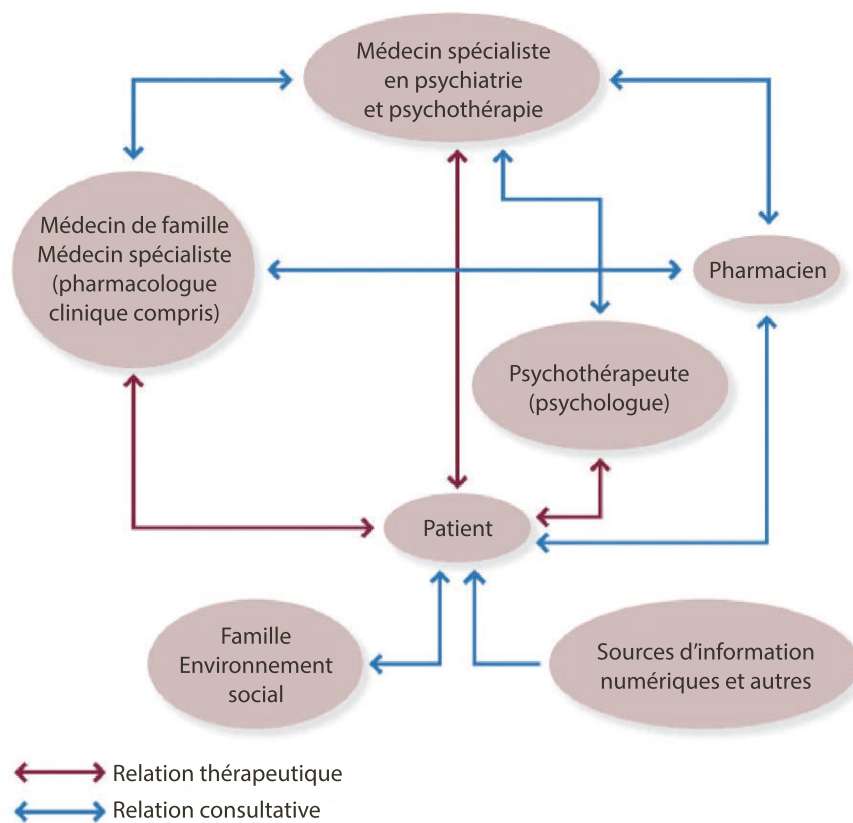


Figure 1. Relations thérapeutiques et consultatives entre le patient et les différentes personnes exerçant une profession médicale dans le cadre d'un traitement psychopharmacothérapeutique.

maciens peuvent aisément vérifier les interactions détectées impliquant des effets additifs d'allongement du QT en consultant eux-mêmes le dernier ECG. Lorsque des alertes apparaissent mais qu'il ne s'agit que d'un allongement de quelques millisecondes, il n'est souvent pas nécessaire de contacter le prescripteur. À l'officine, faute d'informations, les pharmaciens sont souvent contraints de travailler sur la base de suppositions: une ordonnance de quétiapine ou de trazodone faiblement dosée est interprétée comme une prescription off-label pour traiter des troubles du sommeil (ou de l'endormissement) et non pas comme une médication contre la schizophrénie ou la dépression – une appréciation certes correcte mais qui ne repose que sur une supposition. Dans les deux cas, un dossier électronique du patient (DEP) permettrait, aussi en ambulatoire, d'échanger automatiquement les informations nécessaires. Mais le DEP est attendu depuis des années et son taux de mise en œuvre est encore incertain. Les patients ou leurs proches présents à la pharmacie sont donc souvent mis à

contribution comme sources d'information, avec le risque de les inquiéter en posant des questions sur des situations à risque (cardiaque). Et ce justement chez des patients qui peuvent malheureusement être sujets à des troubles anxieux. Une remarque imprudente ou un commentaire désinvolte pendant – voire avant (!) – la procédure de validation est susceptible d'affecter la relation de confiance entre le patient et son psychiatre. Sans parler de son influence négative sur l'adhésion au traitement.

Dans le meilleur des cas, le psychiatre a déjà utilisé lui-même la base de données d'interactions mediQ, consulté la plateforme CredibleMeds®, pris connaissance de la kaliémie et de l'ECG auprès du médecin de famille pour finalement décider avec le patient d'utiliser du trazodone en plus d'un traitement déjà en place à base d'escitalopram. Dans un cas moins favorable, la nouvelle ordonnance d'escitalopram du psychiatre s'ajoute à la prescription off-label de trazodone décidée par le médecin de famille. La transmission proactive des clarifications déjà effectuées

simplifierait grandement la réévaluation de la sécurité des médicaments en ambulatoire et permettrait de poser des questions plus spécifiques. Mais cela signifierait aussi un net surcroît de travail non rémunéré. De plus, l'accord du patient est nécessaire pour toute transmission ou demande de données médicales complémentaires entre le cabinet (du médecin de famille) et l'officine [3].

On rappellera qu'une communication basique est aussi possible via l'ordonnance elle-même: l'inscription délibérée du mot «sic!» donne la confiance nécessaire face à une association inhabituelle ou à une prescription off-label et s'avère compatible avec les règles de bonnes pratiques de remise à l'officine. En dehors du contexte d'une demande urgente, une prise de contact entre les deux parties permettrait de définir quelques autres règles communes. Par exemple des listes positives indiquant des posologies et associations off-label souvent délibérément utilisées par le médecin. Pour les autres demandes urgentes de renseignements, l'utilisation de modèles de courriels ou de fax rend la communication plus efficace [4].

Les documents de formation élaborés à l'hôpital pour les jeunes médecins assistants montrent que ces moyens de communication et les tâches découlant du devoir de diligence des pharmaciens ne sont pas enseignés dans tous les cursus. Pourquoi mettre en place un moyen de communication si l'on ne connaît même pas l'interlocuteur? Dans leurs cursus, les universités proposent par conséquent toujours plus de cours de formation interprofessionnelle pendant lesquels les étudiants en médecine et en pharmacie résolvent ensemble des cas pratiques et font l'expé-

rience de leurs propres rôles et compétences ainsi que de ceux de leurs vis-à-vis. De tels cours pourraient également être repris ultérieurement dans les formations postgrades spécialisées et permettraient d'améliorer la communication dans les prises en charge interprofessionnelles complexes (fig. 1).

Les psychiatres présents au congrès annuel ont également fait part d'un souhait fondamental de discrétion vis-à-vis de leurs patients. En effet, ce sont précisément les questions relatives aux indications qui peuvent mettre mal à l'aise les patients psychiatriques. Lors de la première prescription de certains psychotropes, il est judicieux de s'entretenir systématiquement avec le patient dans un espace-conseil séparé. Le Moniteur des pharmacies 2020 réalisé par l'Institut de sondage gfs.bern a également relevé cet aspect: 71% des personnes interrogées ont souhaité pouvoir consulter dans un espace-conseil séparé [5]. Il vaut aussi la peine de se demander si tous les clients en possession d'une ordonnance renouvelable apprécient de se faire appeler à haute voix par leur nom dans l'officine...

Conclusion

La pratique quotidienne de conseil et d'interrogation au comptoir de la pharmacie entraîne des effets tant positifs que négatifs, qui peuvent avoir des répercussions significatives pour les patients et les prescripteurs. Le respect par le pharmacien de son devoir de diligence ne doit pas désamorcer de telles situations en mettant en place de manière préventive une concerta-

tion entre les instances de prescription et celles de remise. ■

Adresses de correspondance

Dominik Stämpfli, Dr phil.
Certificat de formation complémentaire FPH en pharmacie clinique
Institut des Sciences Pharmaceutiques
EPF Zurich
8093 Zurich
et Pharmacie hospitalière
Hôpital cantonal de Baden
5404 Baden
Courriel: dominik.staempfli@pharma.ethz.ch ou dominik.staempfli@ksb.ch

Prof. hon. Pierre Baumann, Dr rer. nat.
Chimiste clinique FAMH
Pharmacologue clinique SPTC
Département de Psychiatrie (DP-CHUV)
Université de Lausanne
Site de Cery
1008 Prilly-Lausanne
Courriel: pierre.baumann@unil.ch

Publication: Baumann P, Hahn M, Roll S, Stämpfli D. Psychiatrische Patienten fragen ihren Arzt und Apotheker – wie kann die ambulante Versorgung optimiert werden? *Psychopharmakotherapie* 27(6) (2020) 270–277.

References

- [1] Baumann, et al. (2020). *Psychopharmakotherapie*, 27:270–7.
- [2] Kantonsapotheker-Vereinigung Nordwestschweiz, Positionspapier H 010.02: Ärztliche Verschreibungen & Kantonsapothekervereinigung Schweiz, Regeln der Guten Abgabepaxis für Heilmittel.
- [3] Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence: Obligation du secret. Disponible sur: www.edoeb.admin.ch
- [4] Apothekerammer Bremen: Faxvorlagen für Arztrückfrage – Interaktion oder Doppelverordnung. Disponible sur www.apothekerkammer-bremen.de
- [5] Würz. (2020). *pharmaJournal* 158 (6–7): 27–28.