

TUESDAY 11th MAY 2021
From 14:00 to 16:30 pm

How the COVID-19 crisis improves the pharmaceutical care?



Informations complémentaires aux exposés

➤ Soins pharmaceutiques à l'hôpital pour les patients COVID-19

- Aucune ligne directrice ne mentionne que l'aspirine est recommandée contre un éventuel risque d'embolie pour les patients non hospitalisés positifs au COVID-19.
- A l'UZ Gent, un anti-Xa¹ est prévu après 3 administrations, 4 heures après l'injection, lorsque l'énoxaparine². Elle fera l'objet d'une évaluation plus approfondie, puis d'un protocole.
- Dans l'AZ Groeninge, une conciliation médicamenteuse a été effectuée pour chaque admission de patient COVID-19. Une vérification est réalisée si ces patients prenaient des anticoagulants dans le cadre de la thérapie à domicile, et un avis est formulé de les convertir en Fraxiparine thérapeutique, conformément aux recommandations de Sciensano. Si les patients ne prenaient pas d'anticoagulants à domicile, une anticoagulation prophylactique était recommandée. Cette enquête a été réalisée par 0,6 pharmacien hospitalier et 1 assistant en pharmacie à temps plein qui sont standard au service des urgences. Au total, il y avait 8 pharmaciens hospitaliers ETP (y compris les pharmaciens en formation) qui effectuaient des actions de pharmacie clinique en front office et 3 assistants pharmaceutico-techniques³.

➤ Communication

- Comme dans de nombreux hôpitaux, l'hôpital AZ Groeninge dispose d'un journal scientifique destiné aux soignants de son établissement, mais qui peut également être téléchargé sur son site web par des personnes extérieures intéressées. Ce magazine "Acta" est publié 3 fois par an. Dans le contexte de la crise du Covid-19, une édition supplémentaire, « Acta Corona » a été éditée. Le lien se trouve dans la présentation PPT.

¹ Le test anti-Xa est utilisé pour surveiller le degré d'anticoagulation par les héparines de bas poids moléculaire. Ce dosage permet de déterminer l'inhibition du complexe antithrombine-héparine sur le facteur Xa.

² Un médicaments anticoagulant

³ Sur l'unité de soins

➤ Collaborations

- La collaboration et la formation des assistants pharmaceutico-techniques constituent un soutien structurel important pour l'exécution de la réconciliation médicamenteuse et l'élaboration d'un plan de médication en cas d'admission en urgence, tant à l'UZ de Gand qu'à l'AZ Groeninge.
- Après la réconciliation médicamenteuse aux urgences, AZ Groeninge vérifie s'il y a une admission à l'hôpital liée aux médicaments (Hospital Admissions Related to Medication - HARM) en prêtant attention aux effets secondaires et à l'état clinique du patient. En outre, à AZ Groeninge, il y a également 6 assistants en pharmacie qui apportent un soutien structurel aux infirmières, en particulier "la pharmacie dans le service", ce qui implique que les chariots des médicaments sont complétés par les assistants pharmaceutico-techniques. Pour l'instant, cela se passe dans 16 unités de soins.
Avant la pandémie de Corona, 12 assistants pharmaceutico-techniques étaient impliqués dans l'anamnèse médicamenteuse à l'hôpital universitaire de Gand (1 ETP dans le service des urgences et 1 ETP pour l'anamnèse téléphonique). Cette équipe a été réduite à 8 personnes en raison de la crainte d'être infecté dans une salle d'urgence.
- Les assistants pharmaceutico-techniques sont toujours accompagnés par un pharmacien hospitalier qui effectue la validation finale du schéma de médication lors de l'admission du patient.
- A l'hôpital universitaire de Gand, les assistants pharmaceutico-techniques sont formés de différentes manières (sur l'anamnèse médicamenteuse structurée, enregistrement dans le dossier électronique du patient, assister à l'anamnèse par téléphone, discussion de cas dans un groupe de travail, pratique aux urgences). Nécessite une longue période de formation, surtout dans le service des urgences où les circonstances pour interroger le patient sont souvent difficiles.

➤ Campagne de vaccination

- Il n'est pas facile de faire une estimation correcte du taux de vaccination du personnel de l'hôpital car les membres du personnel sont vaccinés en interne (traçable), mais également via un centre de vaccination (non traçable par l'hôpital).
- Au CHU UCL Namur, le taux de couverture vaccinale du personnel est estimé à 75%; dans les maisons de repos et de soins, le taux est très variable. Actuellement, les données disponibles sont insuffisantes.
- Afin de contrer à la réticence du personnel à se faire vacciner, il est important de continuer à communiquer sur l'efficacité et la sécurité des vaccins, ainsi que de profiter de l'effet de groupe (bonnes expériences chez des collègues).
- Sur la base d'une analyse multivariée, il apparaît qu'une campagne de vaccination devrait principalement cibler une population féminine. Il est évident que tous les prestataires de soins de l'hôpital doivent être encouragés.