

La participation des pharmaciens à la RCR a besoin d'un traitement de choc

par Cynthia Jackevicius

La participation des pharmaciens à la réanimation cardio-respiratoire (RCR) est associée à une réduction des taux de mortalité, de réactions indésirables aux médicaments et d'erreurs de médication¹⁻³. Les erreurs de médication se produisant durant la RCR ont d'ailleurs 39 fois plus de risques de causer du tort et ont 51 fois plus de risques de conduire au décès du patient que celles survenant hors d'un contexte de RCR⁴. Les types d'erreur les plus fréquemment relevés sont : l'administration d'une dose ou d'une quantité inadéquate du bon médicament, et l'administration du mauvais médicament. Il s'agit là de domaines où les connaissances expertes des pharmaciens sur les médicaments représentent un atout unique⁴. Il n'est donc pas étonnant que la participation des pharmaciens à la RCR ait été associée à un meilleur degré de conformité aux lignes directrices portant sur la technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire^{5,6}.

La RCR est effectuée au cours d'urgences à évolution rapide et pendant lesquelles bon nombre de médicaments doivent être administrés selon des protocoles normalisés précis. Dans de telles situations, les pharmaciens ont joué plusieurs rôles dont les plus communs étaient de fournir des recommandations pharmacothérapeutiques et des informations sur les médicaments, de calculer les posologies, de préparer les médicaments à administrer, de minuter et de consigner l'administration des médicaments. Ils ont aussi, de façon moins fréquente, administré des médicaments, réglé les pompes à perfusion et réalisé des compressions thoraciques^{6,7}. Bien que la raison pour laquelle la participation des pharmaciens aux équipes de RCR améliore les résultats thérapeutiques puisse reposer sur une baisse du nombre d'erreurs de médication ou sur un meilleur degré de conformité aux lignes directrices, il est possible que la participation à la RCR soit aussi un indice d'une augmentation de la prestation de services axés sur le patient par les pharmaciens en général ou le signe d'un rôle établi de soins directs aux patients pour le pharmacien dans l'équipe de soins de santé.

Dans le présent numéro du *JCPH*, Bolt et collab.⁸ présentent les résultats du premier sondage national sur la participation des pharmaciens à la RCR au Canada. Bien qu'elle ne s'appuie que

sur un petit nombre de répondants, cette étude est importante, car elle permet un examen des pratiques des pharmaciens dans les soins de RCR. En ce qui a trait à l'objectif principal de l'étude, seulement 10 (23 %) des 43 répondants au sondage ont indiqué que les pharmaciens participaient au sein d'une équipe de RCR, un taux considérablement inférieur à ceux de 32 % à 41 % exposés au cours de sondages antérieurs réalisés aux États-Unis^{1,2,7,9}. Les travaux des auteurs révèlent donc une lacune évidente pour ce qui est de l'adoption d'une pratique – en l'occurrence, la participation des pharmaciens au sein des équipes de RCR – dont il a été démontré qu'elle soit associée à une réduction du taux de mortalité.

Bolt et collab.⁸ ont découvert que les organisations où plus de 50 % des pharmaciens ont fait une résidence avaient plus de chances de compter des pharmaciens dans leur équipe de RCR. La petite taille des échantillons n'a pas permis d'identifier d'autres facteurs prédictifs, mais il sera essentiel de les connaître si l'on souhaite découvrir de potentielles caractéristiques de soutien, chez les organisations ou les pharmaciens, qui favoriseraient l'inclusion dans les équipes de RCR. De plus amples recherches sur ces facteurs prédictifs pourraient aider à encourager le recours à cette importante activité dans la pratique.

Des recherches antérieures dans ce domaine ont aussi laissé entendre qu'un manque de confiance en leurs compétences empêcherait les pharmaciens de prendre l'initiative de la participation aux activités de RCR. Toutefois, d'autres fournisseurs de soins de santé sont plus convaincus de la valeur que peuvent ajouter les pharmaciens dans les équipes de RCR^{10,11}. Dans un sondage réalisé auprès du personnel infirmier et de médecins, 97 % des répondants affirmaient que « la présence du pharmacien [du service des urgences] au cours de réanimations traumatologiques ou médicales augmentait [leur] capacité à fournir des soins sécuritaires de qualité aux patients »¹⁰. Or, comme la confiance en soi est souvent liée au sentiment d'être suffisamment préparé, une formation sur la RCR pourrait aider à améliorer l'assurance des pharmaciens.

Bolt et collab.⁸ ont aussi noté quels étaient les éléments qui,

selon les répondants, faisaient obstacle à leur intégration aux équipes de RCR : notamment la formation, l'inégalité du service et les pénuries de personnel. Une approche systématique de la formation en RCR pour les pharmaciens pourrait éliminer l'obstacle le plus souvent relevé, celui de la formation. L'Accreditation Council for Pharmacy Education aux États-Unis a recommandé l'intégration de l'enseignement de la technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire aux programmes de Pharm. D. et il a encouragé le recours aux simulations de prestation de soins aux patients lorsque cela est possible et adéquat. De même, il pourrait être avisé d'envisager une formation accrue dans les programmes canadiens d'études en pharmacie, avec mise en pratique des habiletés pendant les stages ou la résidence, l'élaboration d'exigences pour une certification en technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire une fois en pratique ainsi qu'une formation continue offerte par les hôpitaux et les organismes professionnels, servant ainsi à faire progresser le niveau de formation et des habiletés en RCR.

Il y a toujours des priorités concurrentes qui requièrent le temps et les efforts des pharmaciens, mais si nous détenons des preuves que la participation des pharmaciens à la RCR permet de sauver des vies, est-il possible de justifier leur abstention? Les obstacles que sont le manque de formation et de confiance peuvent certainement être aplanis grâce à des efforts systématiques. Arriver à justifier ce rôle auprès des administrateurs et des autres fournisseurs de soins de santé à l'aide de données existantes sur la réduction des taux de mortalité et d'erreurs de médication, et sur l'augmentation du degré de conformité aux lignes directrices portant sur la technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire peut appuyer des demandes pour du personnel supplémentaire. Or, comme il n'y a qu'une équipe de RCR sur quatre au Canada qui compte un pharmacien en son sein (selon le sondage actuel), il semble qu'il soit encore possible d'améliorer les résultats thérapeutiques en contexte de RCR. Ne restons pas inactifs plus longtemps, engageons-nous plutôt à jouer le rôle essentiel qui est le nôtre au sein de l'équipe de RCR.

[Traduction par l'éditeur]

Références

1. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and adverse drug reactions in United States hospitals. *Pharmacotherapy*. 2006;26(6):735-47.
2. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy*. 2007;27(4):481-93.
3. Porter E, Barcega B, Kim TY. Analysis of medication errors in simulated pediatric resuscitation by residents. *West J Emerg Med*. 2014;15(4):486-90.
4. Lipshutz AKM, Morloc LL, Shore AD, Hicks RW, Dy SM, Pronovost PJ, et collab. Medication errors associated with code situation in U.S. hospitals: direct and collateral damage. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2008;34(1):46-56.
5. Draper HM, Eppert JA. Association of pharmacist presence on compliance with advanced cardiac life support guidelines during in-hospital cardiac arrest. *Ann Pharmacother*. 2008;42(4):469-74.
6. Hashemipour Z, Delgado G Jr, Dehoorne-Smith M, Edwin SB. Pharmacist integration into cardiac arrest response teams. *Am J Health Syst Pharm*. 2013;70(8):662,664,666-7.
7. Machado C, Barlows TG, Marsh WA, Coto-DePani Y, Dalin G. Pharmacists on the emergency cardiopulmonary resuscitation team: their responsibilities, training, and attitudes. *Hosp Pharm*. 2003;38(1):40-9.
8. Bolt J, Semchuk W, Loewen P, Bell A, Strugari C. A Canadian survey of pharmacist participation during cardiopulmonary resuscitation. *Can J Hosp Pharm*. 2015;68(4):290-5.
9. Pedersen CA, Schneider PJ, Scheckelhoff DJ. ASHP national survey of pharmacy practice in hospital settings: monitoring and patient education—2009. *Am J Health Syst Pharm*. 2010;67(7):542-8.
10. Fairbanks RJ, Hildebrand JM, Kolstee KE, Schneider SM, Shah MN. Medical and nursing staff highly value clinical pharmacists in the emergency department. *Emerg Med J*. 2007;24(10):716-9.
11. Ludwig DJ, Abramowitz PW. The pharmacist as a member of the CPR team: evaluation by other health professionals. *Drug Intell Clin Pharm*. 1983;17(6):463-5.

Cynthia Jackevicius, B. Sc. Phm., Pharm. D., M. Sc., est professeure titulaire du Département de pratique pharmaceutique de la Western University of Health Sciences, à Pomona, en Californie, et chercheuse auxiliaire principale de l'Institute for Clinical Evaluative Sciences, à Toronto, en Ontario. Elle est également rédactrice adjointe du *JCHP*.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Adresse de correspondance :

D^{re} Cynthia Jackevicius
College of Pharmacy
Western University of Health Sciences
309 E Second Street
Pomona CA 909469-5527

Courriel: cjackevicius@westernu.edu