

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

● Pharmacien et patient insuffisant cardiaque

C. Laekeman

Les termes de soins pharmaceutiques nous sont connus¹. Le pharmacien peut apporter une plus-value à une équipe de soins. Le bénéfice de son intervention est souvent évalué sur des critères intermédiaires, rarement sur des critères forts². Les soins aux patients en insuffisance cardiaque représentent un vrai défi, le pronostic restant défavorable malgré l'arsenal de médicaments efficaces, avec réhospitalisations et une mortalité pouvant atteindre 40% des patients dans l'année. La synthèse méthodique de Koshman et coll.³ évalue le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de tels patients. Elle n'inclut que les articles comparant des groupes de patients avec intervention (directe auprès du patient) ou non d'un pharmacien : suivi de l'observance, éducation thérapeutique, avec ou sans support écrit ou vidéo. La majorité des patients présente une insuffisance de grade NYHA II et III. Sur un suivi de 6 à 12 mois, un avantage non significatif est observé en faveur du groupe intervention sur le critère mortalité (n = 2 060) : OR 0,84 ; IC à 95% de 0,61 à 1,15. Une diminution significative des hospitalisations (n = 2 026) de toutes causes est par contre observée : OR 0,71 ; IC à 95% de 0,54 à 0,94, mais avec hétérogénéité des études (test I² = 50%). Les hospitalisations pour insuffisance cardiaque diminuent également significativement dans le groupe intervention (n = 1 977) : OR 0,69 ; IC à 95% de 0,51 à 0,94, mais avec également une hétérogénéité des études (test I² = 40%) et un résultat peu précis (IC bien large). La mortalité globale et les hospitalisations ne sont pas différentes selon que le pharmacien travaille seul ou en équipe. Le risque d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque diminuerait cependant s'il travaille en équipe (p = 0,02 mais 5 études sur 5 de mauvaise qualité). En l'absence de différence pour le critère primaire, tous ces résultats ne sont que des hypothèses à confirmer.

Cette étude montre la plus-value possible d'une intervention directe d'un pharmacien au niveau d'un patient insuffisant cardiaque en termes de preuve pour la morbidité. La faisabilité de tels soins pharmaceutiques en Belgique doit encore être évaluée.

Références

1. Laekeman C, De Cort P. Le pharmacien et les soins dispensés au patient [Editorial]. *MinervaF* 2007;6(2):17.
2. Laekeman C. Participation des pharmaciens aux soins pour les patients diabétiques. *MinervaF* 2008;7(7):110-1.
3. Koshman SL, Charrois TL, Simpson SH, et al. Pharmacist care of patients with heart failure: a systematic review of randomized trials. *Arch Intern Med* 2008;168:687-94.