

¹Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Montréal, QC, CAN. ²Département de pharmacie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, Sherbrooke, QC, CAN. ³Faculté de pharmacie de l'Université Laval, Québec, QC, CAN. ⁴Centre de recherche en santé durable VITAM, Québec, QC, CAN.

Introduction

La polypharmacie en pédiatrie est préoccupante, particulièrement chez les jeunes hébergés en centre jeunesse^{1,2}.

Près de 75% de ces jeunes prennent de manière concomitante deux psychotropes ou plus et 15% en utilisent au moins quatre^{2,3}.

Malgré cette problématique, **aucun pharmacien ne fait partie des équipes multidisciplinaires**^{4,5}. L'étude POSER vise à explorer les attentes et les besoins en matière de soins pharmaceutiques chez les jeunes et les intervenants du centre.

Question de recherche: Quelles sont les attentes des intervenants et des jeunes en matière de soins pharmaceutiques au Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) Val-du-Lac du CIUSSS de l'Estrie-CHUS ?

Objectifs

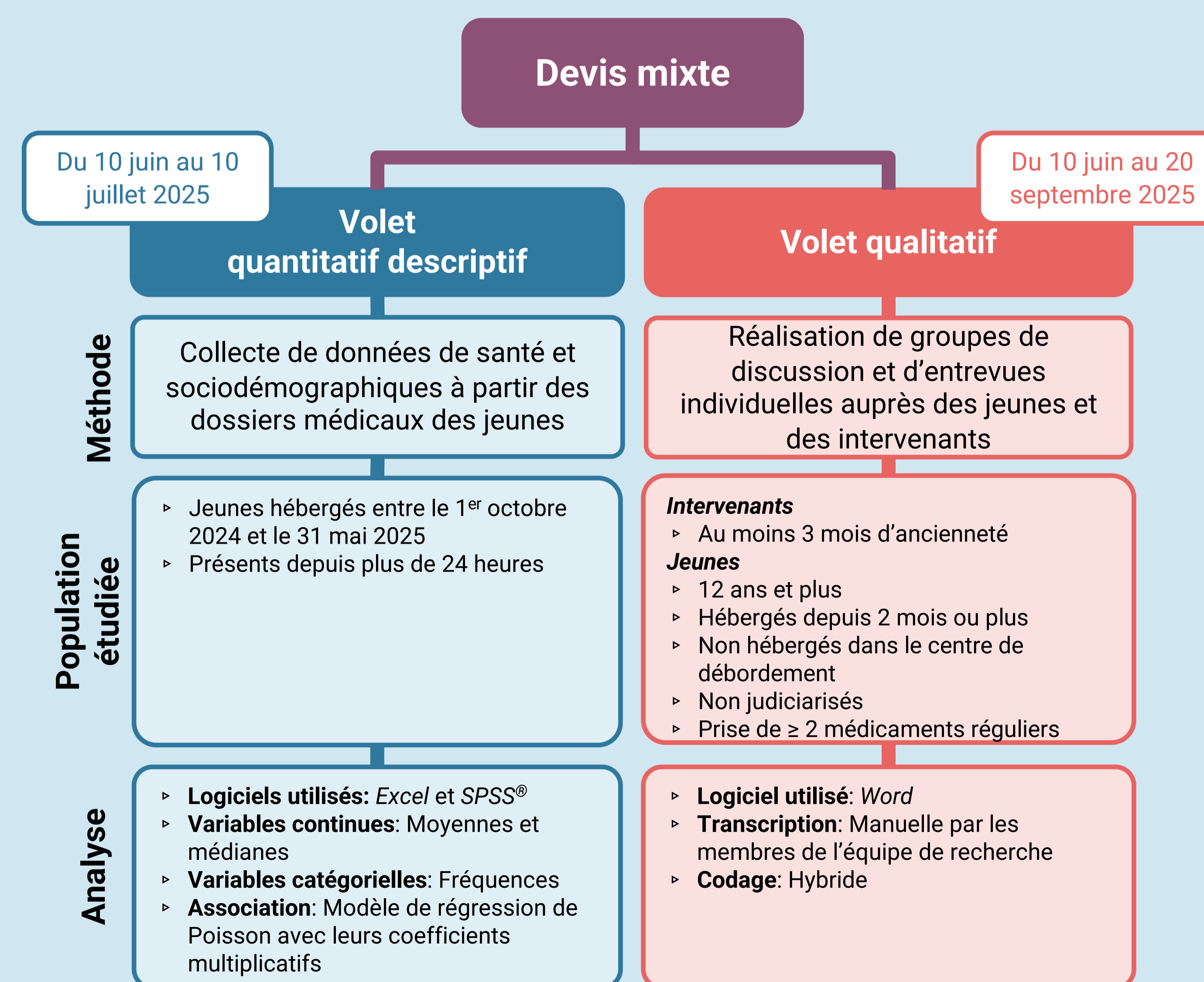
Objectif primaire

Décrire les attentes des jeunes et des intervenants du CRJDA en matière de soins pharmaceutiques.

Objectifs secondaires

- Identifier les activités professionnelles du pharmacien qui répondent aux besoins pharmacothérapeutiques des jeunes et des intervenants du CRJDA.
- Décrire les caractéristiques de la clientèle du CRJDA en lien avec la pharmacothérapie.
- Déterminer les jeunes à prioriser pour la dispensation des soins pharmaceutiques.
- Identifier les barrières et les facilitateurs face à l'intégration du pharmacien au sein de l'équipe multidisciplinaire du CRJDA.

Méthodologie



Définitions

- Jeunes:** Toute personne hébergée au sein du CRJDA
- Intervenants:** Ensemble des ressources humaines en matière de santé qui travaille auprès des jeunes du CRJDA

Résultats

Volet descriptif

Parmi les 140 dossiers, 129 sont éligibles à l'étude. L'âge moyen des jeunes est de 13,9 ans avec une médiane à 15,0 ans. La durée moyenne d'hébergement est de 13,0 mois (Tableau 1).

Concernant l'usage des médicaments, 126 dossiers pharmacologiques ont été révisés (Tableau 2). Les jeunes prennent en moyenne 2,98 médicaments régulièrement et 1,69 médicament pris au besoin. La majorité des jeunes (35,7%) prennent quatre médicaments ou plus et 44,5% de l'ensemble des jeunes prennent trois psychotropes et plus (Figure 1).

Parmi les 376 médicaments prescrits régulier, les informations d'observance de sept médicaments étaient manquantes. L'observance moyenne était de 76,5% (σ = 20,9%).

Trois caractéristiques des jeunes ont été associées de manière statistiquement significative à un usage plus élevé de médicaments réguliers et classé par ordre d'importance: une durée d'hébergement de 12 mois et plus, les troubles dépressifs et le TDA(H) (Figure 2).

Âge	N (n=129)	%
Féminin	64	49,6%
6 à 10 ans	5	3,9%
10 à 14 ans	16	12,4%
14 à 18 ans	43	33,3%
Masculin	65	50,4%
6 à 10 ans	15	11,6%
10 à 14 ans	12	9,3%
14 à 18 ans	38	29,5%
Durée d'hébergement (mois)		
6 mois et moins	48	37,2%
Entre 6 et 12 mois	30	23,3%
12 mois et plus	51	39,5%
Diagnostics¹ les plus prévalents		
Tous genres confondus		
TDA(H)	101	78,3%
Trouble de comportement ²	86	66,7%
Trouble de l'attachement	42	32,6%
Troubles anxieux	31	24,0%
Tendances suicidaires	31	24,0%
Féminin		
Trouble de comportement ²	44/64	68,8%
TDA(H)	41/64	64,1%
Tendances suicidaires	20/64	31,3%
Masculin		
TDA(H)	60/65	92,3%
Trouble de comportement ²	42/65	64,6%
Trouble de l'attachement	23/65	35,4%

Classes médicamenteuses les plus prévalentes	N (n=126)	%
Tous genres confondus		
Psychostimulant	79	62,7%
Antipsychotique	52	41,3%
Antidépresseur	46	36,5%
Sédatifs ³	43	34,1%
Alpha-agoniste	38	30,2%
Féminin		
Psychostimulant	34/62	54,8%
Contraceptif	27/62	43,5%
Antidépresseur	26/62	41,9%
Masculin		
Psychostimulant	46/64	71,8%
Antipsychotique	29/64	45,3%
Alpha-agoniste	27/64	42,2%
Observances⁴ médicamenteuses les plus faibles		
Inhalateur/vaporisateur (σ)	12,5%	(32,6%)
Laxatif (σ)	45,6%	(33,9%)
Contraceptif (σ)	60,2%	(39,6%)

¹Basé sur la classification du DSM-V et de l'OMS
²Incluant les troubles de l'opposition et d'impulsivité
³Classe médicamenteuse combinant les benzodiazépines, les hypnotiques et la mélatonine
⁴Ratio des nombres de prises réelles des médicaments réguliers et des prises prévues selon la FADM seulement pour les classes médicamenteuses prises par au moins cinq jeunes

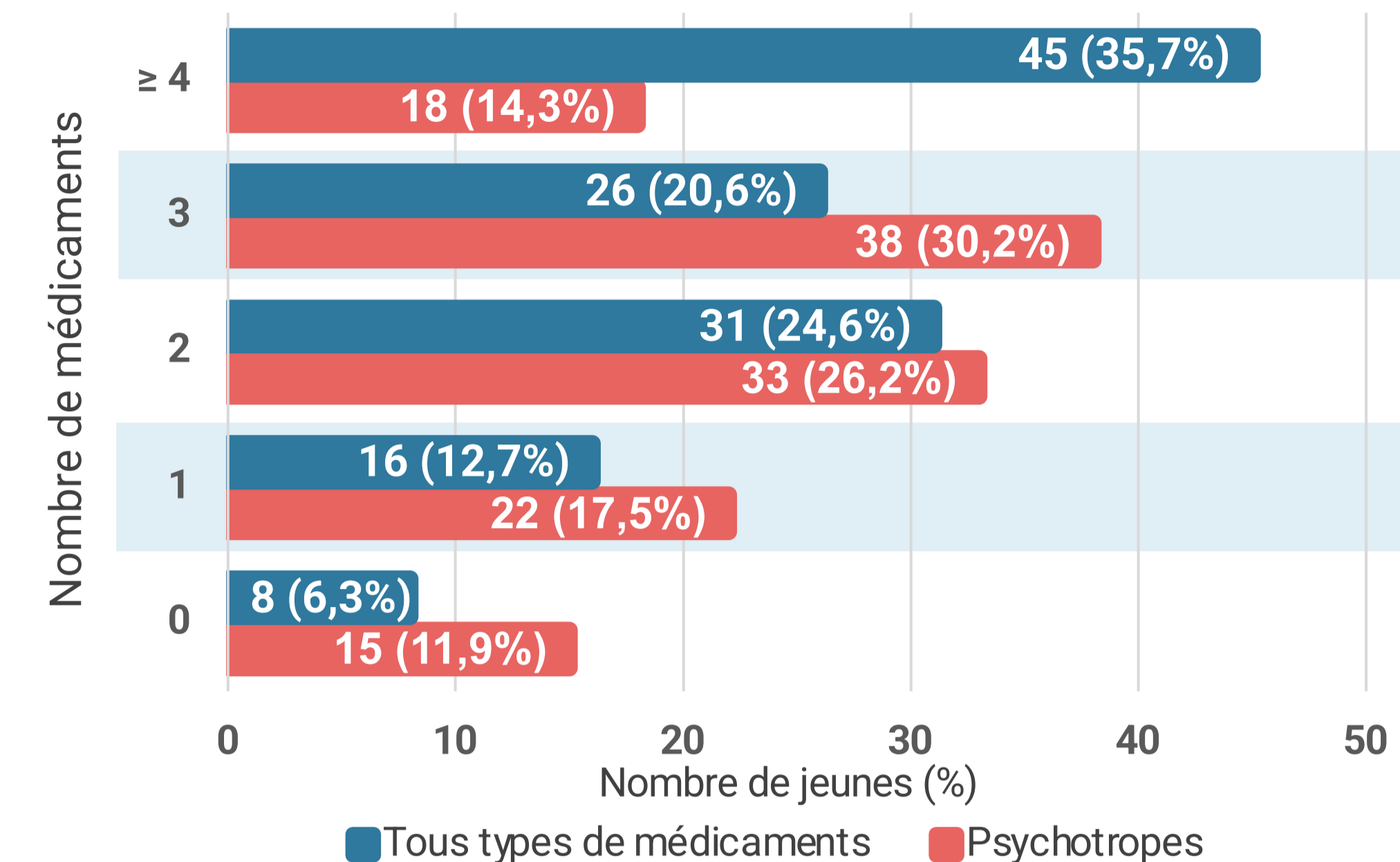
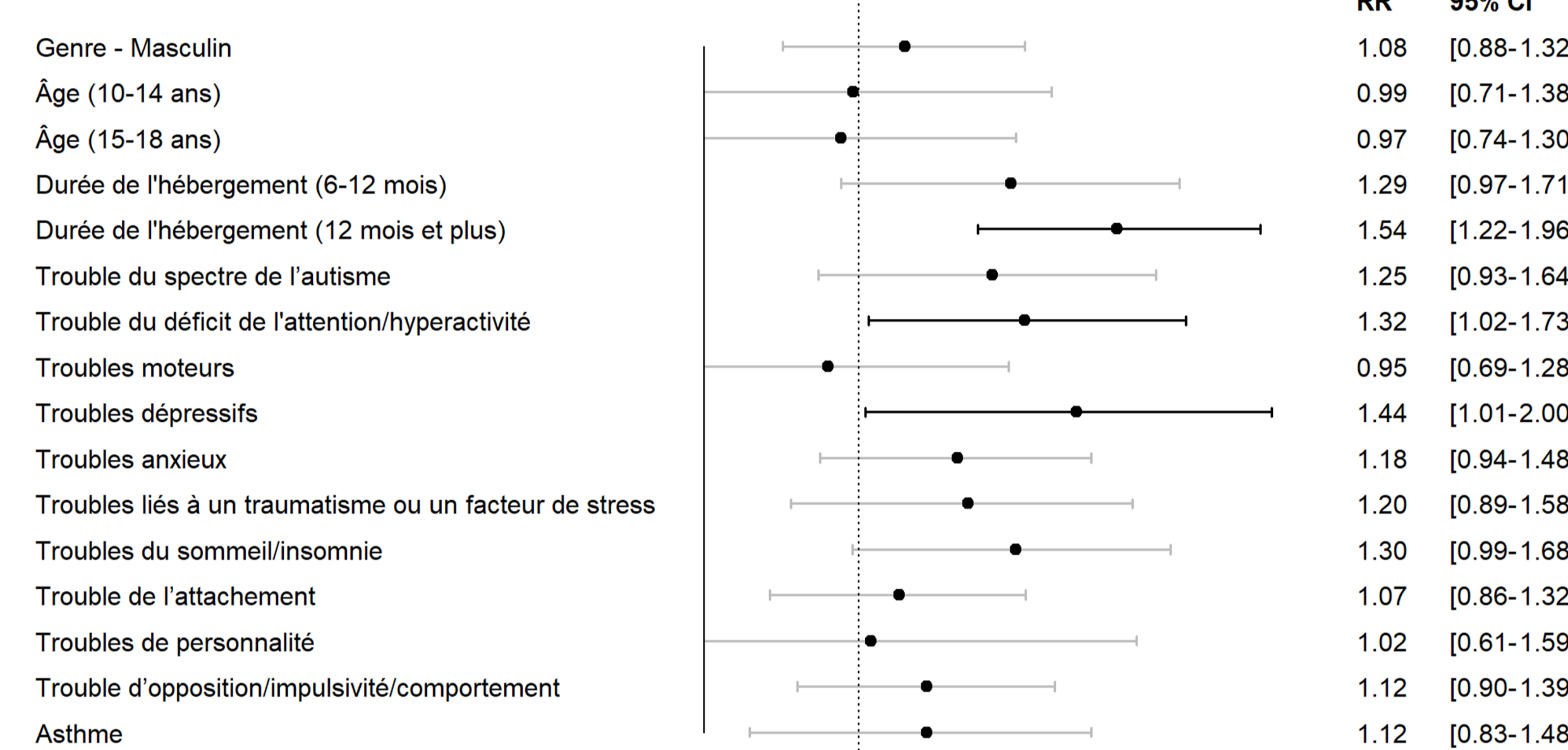


Figure 1 - Nombre de médicaments pris régulièrement par les jeunes

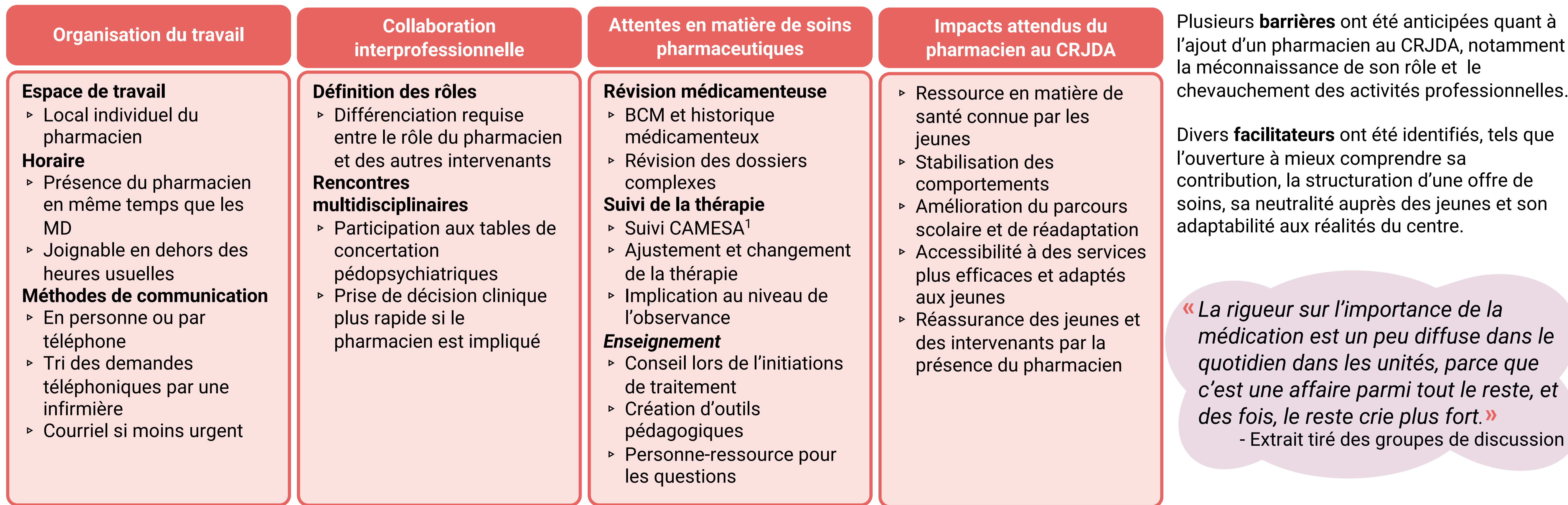


Volet qualitatif

Trois entrevues individuelles auprès de médecins et deux groupes de discussion ont eu lieu (n = 11). Les groupes d'intervenants étaient formés de deux infirmières, de deux techniciens en éducation spécialisée, d'un technicien en éducation à l'enfance, de deux psychoéducateurs et d'un responsable d'unité de réadaptation.

Un groupe de discussion et une entrevue individuelle ont été menés avec les jeunes (n = 3). Les participantes étaient âgées en moyenne de 16,0 ans et prenaient en moyenne 3,7 médicaments sur une base régulière. Leur durée d'hébergement moyenne est de 7,8 mois.

Les thèmes ayant émergé lors des différentes rencontres sont présentés à la figure 3.



« La rigueur sur l'importance de la médication est un peu diffuse dans le quotidien dans les unités, parce que c'est une affaire parmi tout le reste, et des fois, le reste crie plus fort. »
 - Extrait tiré des groupes de discussion

Figure 3 - Résumé par thèmes des idées soulevées par les participants aux entretiens

¹Canadian Alliance for Monitoring Effectiveness and Safety of Antipsychotics in Children

Discussion

L'étude POSER met en lumière des lacunes importantes au niveau des soins pharmaceutiques, soulignant la pertinence d'intégrer un pharmacien au sein du CRJDA.

- Polypharmacie importante**
 - 70,7% des jeunes reçoivent ≥ 2 psychotropes vs 72% selon la littérature^{2,3}
 - Classes médicamenteuses les plus prévalentes, en cohérence avec la littérature^{2,3}: psychostimulants, antipsychotiques, antidépresseurs
- Observance médicamenteuse**
 - Niveau modéré⁶ (≈ 50-80%), mais documentation limitée
 - Freins rapportés par les jeunes: effets indésirables, crainte de dépendance, durée des traitements
 - Importance du rôle du pharmacien
- Groupes de discussion**
 - Intervenants: besoins cliniques (enseignement, révision de la thérapie, suivi)
 - Jeunes: rapidité d'accès aux services, rôle rassurant du pharmacien
 - Intégration du pharmacien perçue positivement par les participants
- Continuité des soins**
 - Pharmacien perçu comme neutre et accessible, favorisant un lien de confiance avec les jeunes
 - Ressource clé pour assurer la poursuite des soins en communauté
- Stratégie de priorisation**
 - Population de 140-150 jeunes pour un seul pharmacien
 - Critères de priorisation des jeunes:
 - Hébergés depuis plus de 12 mois;
 - Nouvellement admis;
 - Avec des enjeux d'observance;
 - Présentant un effet secondaire lié à leur pharmacothérapie;
 - Référés par l'équipe médicale selon une demande de consultation formelle.

Forces

- Projet novateur:** Première offre de soins pharmaceutiques documentée en centre jeunesse
- Pertinence:** Retombées potentielles pour la pratique pharmaceutique et le système de santé
- Devis mixte:** Portrait précis de la clientèle du CRJDA et meilleure compréhension des besoins des jeunes et intervenants
- Groupes de discussion favorisant un cadre naturaliste et l'expression des enjeux actuels

Limites

- Biais d'information possible:** Certains dossiers incomplets
- Gestion sous-optimale des données manquantes:** Difficulté à distinguer refus vs non-prises dans les FADM
- Recrutement des jeunes difficile:** Représentativité théorique limitée et biais de sélection possible
- Biais de désirabilité sociale possible:** Influence de la présence d'un pharmacien depuis octobre 2024
- Validité externe limitée:** Contexte particulier du CRJDA Val-du-Lac, plus développé que d'autres centres jeunesse

Conclusion

- Première étude documentant les besoins pharmacothérapeutiques en CRJDA
- Volet quantitatif:** mise en évidence de la polypharmacie, d'un usage fréquent de psychotropes et une observance sous-optimale
- Volet qualitatif:** besoins concrets et intérêt marqué pour la présence d'un pharmacien
- Proposition d'interventions pharmaceutiques dans le but d'implanter une offre de soins personnalisée
- Étude ouvrant la voie à l'évaluation de l'impact de cette intégration et inspirant d'autres milieux jeunesse

Remerciements

Nous remercions les intervenants, les jeunes ainsi que l'équipe de gestionnaires du CRJDA Val-Du-Lac du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour leur implication volontaire dans la réalisation de l'étude.

Références

- Bowden CF, Simmel C, Mendez A, Yu M, Neese-Todd S, Crystal S. The Complexity of Psychotropic Medication Prescription and Treating Trauma Among Youth in Foster Care: Perspectives from the Lived Experience. Administration and policy in mental health. 2022;49(5):821-33.
- Desjardins J, Lafontaine D, Cyr F. Psychopharmacotherapy in children placed in group homes and residential centres in Canada. Psychopathological portrait of children receiving psychotropic medications and educators' perception of treatment. Children and Youth Services Review. 2017;81:197-206.
- Zito JM, Zhu Y, Safer DJ. Psychotropic Polypharmacy in the US Pediatric Population: A Methodologic Critique and Commentary. Front Psychiatry. 2021;12:644741
- Abel C, Goldsmith C-AW, Marzarka M. Pharmacists can improve medication management in the vulnerable population of foster care youth. Journal of the American Pharmacists Association : JAPhA. 2019;59(5):629-32.
- Garland CT, Guenette L, Kröger E, Carmichael PH, Rouleau R, Sirois C. A New Care Model Reduces Polypharmacy and Potentially Inappropriate Medications in Long-Term Care. J Am Med Dir Assoc. 2021;22(1):141-7.
- Smith BA, Shuchman M. Problem of nonadherence in chronically ill adolescents: strategies for assessment and intervention. Current Opinion in Pediatrics. 2005;17(5)