



Rapport de recherche

Pharmacien de liaison : Vers un réseau de soins pharmaceutiques intégrés

Agence de développement
de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux

BAS-SAINT-LAURENT

Québec 

Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent
288, rue Pierre-Saindon
Rimouski (Québec) G5L 9A8
Téléphone : (418) 724-5231

Rédaction

Marie-Josée Papillon, pharmacienne, M.Sc.

Marie-Ève Doucet, pharmacienne, candidate à la Maîtrise en pharmacie d'hôpital,
avec la collaboration
de Pierrette Carrier, pharmacienne, D.P.H.

Révision et mise en pages
Doris Charron

Édition

Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent
Février 2005

Dépôt légal 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-921799-76-6

Remerciements

La réalisation de ce projet a été rendue possible grâce au support financier de l'Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Nous tenons à remercier tous les intervenants qui ont été impliqués dans le projet, de sa conception jusqu'à sa mise en œuvre, plus spécifiquement :

- ☞ Tous les pharmaciens-chefs des établissements de santé du Bas-Saint-Laurent.
- ☞ Tous les pharmaciens du Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup.
- ☞ Tous les professionnels de l'urgence de Rivière-du-Loup.
- ☞ Tous les médecins de l'urgence et des cabinets privés de Rivière-du-Loup et de la région voisine.
- ☞ Tous les pharmaciens d'officine de Rivière-du-Loup et de la région voisine.
- ☞ Tout le personnel soignant du Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup.
- ☞ France Boucher, autrefois pharmacienne-chef au CHRR, maintenant professionnelle à l'Association des pharmaciens d'établissements de santé (APES).

Enfin, notre reconnaissance va à toutes les personnes qui ont généreusement accepté de prendre part au projet et sans qui celui-ci n'aurait pu avoir lieu.

Équipe de recherche

Marie-Josée Papillon, pharmacienne, M.Sc.
Chercheuse principale
Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation
Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Marie-Ève Doucet, pharmacienne, candidate à la maîtrise en
pharmacie d'hôpital
Cochercheure
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs

Pierrette Carrier, pharmacienne, D.P.H
Chercheuse associée
Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup

Table des matières

REMERCIEMENTS	i
ÉQUIPE DE RECHERCHE	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 Problématique.....	2
Énoncé du problème.....	2
À l'admission au centre hospitalier	3
Au congé du centre hospitalier.....	5
Une solution possible : un pharmacien de liaison.....	5
Modélisation du concept	6
CHAPITRE 2 Méthodologie	8
But et objectifs	8
Description de l'intervention évaluée.....	9
Rôle et fonctions de la pharmacienne de liaison	10
Participants.....	12
Déroulement de l'étude	12
Schéma du déroulement de l'étude.....	18
Instruments	19
Analyse des données.....	20
CHAPITRE 3 Résultats.....	21
Profil des participants.....	21
À l'admission.....	22
Au congé	23
Mesures d'impact.....	24
L'opinion des pharmaciens d'officine.....	25
L'opinion des médecins omnipraticiens.....	27
DISCUSSION	28
CONCLUSION	36
ANNEXES	

Introduction

En octobre 2000, le Bas-Saint-Laurent se dotait d'un premier plan régional d'effectifs pour les pharmaciens d'établissement, lequel mettait en lumière un déficit de 17 pharmaciens. Or, depuis qu'une importante pénurie de pharmaciens sévit au Québec, le recrutement en région s'est complexifié. Outre le fait que la ville possède un pouvoir d'attraction plus grand, les conditions salariales identiques dans l'ensemble des établissements du Québec (sauf dans les régions dites « isolées ») y compliquent singulièrement le recrutement. Par ailleurs, le travail en région exige souvent plus de polyvalence que dans les établissements des grands centres où plusieurs pharmaciens se spécialisent et sont affectés presque exclusivement à des secteurs particuliers (pharmacien en oncologie, en anticoagulothérapie, etc.). Ces constatations faites, il s'avérait intéressant de mettre au point un projet clinique original qui faciliterait la venue d'un pharmacien dans un des établissements du territoire. Des discussions au sein de la Table des pharmaciens-chefs ont conduit à ce projet d'expérimentation, lequel a été financé par l'Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent et mené au Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup.

Le projet d'expérimentation avait pour but d'optimiser l'utilisation des médicaments en améliorant la qualité et la continuité des soins pharmaceutiques entre l'hôpital et la communauté. Une pharmacienne au service de l'urgence assumait un rôle de liaison qui se partageait en deux temps : le moment de l'admission et celui du congé. La présence de la pharmacienne de liaison à l'urgence vise à préciser l'histoire médicamenteuse dès l'arrivée du patient ainsi qu'à prévenir et à diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses pouvant survenir en cours d'hospitalisation et à la sortie. Elle contribue, par son implication avec les professionnels de la santé de ce département, à l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins offerts aux usagers.

Ce projet a été réalisé et coordonné en partenariat avec des pharmaciens qui proviennent des organismes suivants : la Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation du Bas-Saint-Laurent, le Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup et les chefs des différents établissements de santé de la région.

Chapitre

1

Problématique

Énoncé du problème

On estime que le nombre d'ordonnances a augmenté d'environ 7,9 %, entre 2002 et 2003, au Canada¹. Le vieillissement de la population, mais surtout l'augmentation du nombre d'ordonnances par personne (notamment liée à l'arrivée de nouveaux traitements) expliquent en grande partie cette majoration. Ce phénomène entraîne forcément un accroissement du risque et des coûts liés à l'utilisation des médicaments. Plusieurs auteurs ont conclu à l'existence d'un lien entre une mauvaise utilisation de la pharmacopée et l'hospitalisation. Johnson et Bootman² ont construit un modèle théorique visant à mesurer les coûts de la morbidité et de la mortalité associés à une mauvaise utilisation des médicaments. Dans cette étude américaine publiée il y a près de dix ans, on estimait déjà à plus de 76,6 milliards de dollars par année les coûts attribuables à une utilisation non optimale des médicaments chez les patients vivant à domicile.

Au Québec, les statistiques publiées par la Régie de l'assurance maladie du Québec permettent d'observer l'évolution de la consommation de médicaments par les trois catégories de personnes qu'elle assure, soit les personnes de 65 ans ou plus, les prestataires de la sécurité du revenu et les adhérents (personnes qui n'ont pas accès à un régime privé). Globalement, on remarque qu'au Québec comme au Canada, c'est la majoration du nombre d'ordonnances par personne qui explique la plus grande partie de l'augmentation du coût du régime. Entre 1999 et 2003, le nombre d'ordonnances a augmenté de 11,2 % pour l'ensemble des assurés du régime public alors qu'il s'est accru de 12,7 % chez les personnes de 65 ans ou plus³. Le Bas-Saint-Laurent n'est pas en reste puisqu'il occupe le troisième rang quant à la

¹ IMS Health, www.imshealthcanada.com

² Johnson JA, Bootman JL. « Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model ». *Archives of Internal Medicine*, 1995, 155(18): 1949-56.

³ Régie de l'assurance maladie. Statistiques 2003. Assurance médicaments 2003. www.ramq.gouv.qc.ca

consommation de médicaments par les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires de la sécurité du revenu qui ont reçu respectivement 73,3 et 51,4 ordonnances par personne en 2003 alors que les moyennes pour le Québec sont de 62,5 et 40,6⁴.

Cette consommation élevée de médicaments dans la communauté se reflète lors des épisodes d'hospitalisation puisque les patients y sont admis avec des profils plus lourds. Ce phénomène a un impact considérable sur le budget consacré aux médicaments. La comparaison des données compilées pour l'ensemble des établissements de la région en 2003-2004 avec celles de 1999-2000 montre une croissance des coûts de l'ordre de 79,3 %.

Bien que certains médicaments onéreux soient jugés avantageux parce qu'ils réduisent les hospitalisations, les durées de séjour, les jours de travail perdus, etc., il importe d'exercer un contrôle rigoureux de leur utilisation pour qu'ils offrent leur plein potentiel d'efficacité. Or, pour que l'utilisation soit optimale, il est nécessaire de mieux coordonner les soins pharmaceutiques offerts dans la communauté et ceux dispensés pendant l'hospitalisation, lesquels sont actuellement passablement cloisonnés.

À l'admission au centre hospitalier

Au cours des dernières années, les établissements ont déployé d'importants efforts pour réduire la durée moyenne de séjour. Les lits sont maintenant occupés par des personnes nécessitant des soins – tant pharmaceutiques que médicaux – plus intenses et complexes. La diminution de la durée de séjour permet une rotation plus rapide des lits, entraînant l'ouverture et l'analyse de nouveaux dossiers-patients à une fréquence accélérée. L'ouverture d'un dossier et la préparation de nouvelles ordonnances nécessitent plus de temps que le renouvellement de celles-ci puisqu'elles comportent plusieurs étapes dont la vérification de l'indication et de la dose, des calculs en fonction de paramètres biologiques (fonctions hépatiques et rénales, etc.), la vérification de la posologie, la vérification des interactions, etc. Dans ce contexte, peu de temps est disponible pour effectuer l'histoire pharmacologique détaillée à l'arrivée du patient. Or, lorsque le profil pharmacologique du patient est inexact à l'admission, des erreurs risquent de se perpétuer pendant son séjour à l'hôpital.

⁴ Régie de l'assurance maladie. Statistiques 2003. Assurance médicaments 2003. www.ramq.gouv.qc.ca

Par ailleurs, une étude menée au Québec⁵ a démontré que 15,1 % des hospitalisations de personnes âgées admises par la clinique d'urgence étaient attribuables à un effet médicamenteux indésirable (effet secondaire, surconsommation, sous-consommation, interaction médicamenteuse, etc.). D'autres études estiment, quant à elles, que les médicaments provoqueraient entre le quart et le tiers des hospitalisations non électives chez les personnes âgées^{6,7}. Selon une étude américaine publiée en 2003⁸, 27,6 % des effets indésirables rapportés chez les personnes âgées en soins ambulatoires pourraient être prévenus, dont 58,4 % au niveau de l'ordonnance.

Le service d'urgence constitue la porte d'entrée d'une part importante des hospitalisations, particulièrement chez les personnes âgées. En 2000, dans la région, on estimait à près de 52 % la proportion d'hospitalisations via ce service⁹. Si l'on exclut la chirurgie, cette proportion atteint un peu moins de 75 %.

Devant cette situation, certains établissements de santé ont choisi d'intégrer un pharmacien directement à l'équipe en place à l'urgence afin d'assurer une intervention optimale sur le plan pharmacologique. Dans l'ensemble des établissements de santé du Canada, 0,64 ETP pharmacien était alloué aux services d'urgence en 2001-2002, ce nombre augmentant proportionnellement avec le nombre de lits disponibles¹⁰.

⁵ Grenier-Gosselin, L. Santé Communautaire, « médicaments : motif important d'hospitalisations des personnes âgées (1^{re} partie) », *Québec Pharmacie* 1991; 38:57-8.

⁶ Grymonpre RE et al. « Drug-associated hospital admissions in older medical patients ». *J AM Geriatric Soc.* 1998; 36(12):1092-1098.

⁷ Col N et al. « The role of medication non compliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly ». *Arch Intern Med* 1990; 150(4): 841-845.

⁸ Gurwitz et al. *JAMA* 2003; 289 : 1107-16.

⁹ Fichier MED-ECHO 1999-2000, traitement statistique fait par Monique Desrosiers, juillet 2001.

¹⁰ Pharmacies hospitalières canadiennes. Rapport annuel 2001-2002. Les erreurs de médication. (Rapport Lilly) .

Au congé du centre hospitalier

Lorsque le patient quitte l'hôpital, le suivi avec le pharmacien communautaire n'est pas systématiquement fait. Des erreurs sont donc susceptibles de survenir, telles que des chevauchements thérapeutiques ou des interactions entre les nouvelles ordonnances et les médicaments prescrits avant l'hospitalisation et non cessés pendant cet épisode. Comme l'ordonnance de départ est souvent rédigée à partir du profil dressé à l'arrivée à l'urgence, des erreurs non résolues pendant l'hospitalisation risquent de se produire dans le cas où l'histoire médicamenteuse n'est pas fiable. Par ailleurs, lorsque le patient est hospitalisé quelques jours à peine après avoir renouvelé ses ordonnances et qu'il a en sa possession une quantité importante de médicaments, il arrive qu'il ne se représente pas à la pharmacie communautaire au congé. Si la vérification n'est pas faite auprès du patient, celui-ci s'expose alors à consommer des médicaments cessés pendant l'hospitalisation.

Une étude américaine¹¹ a tenté de mesurer les problèmes liés aux ordonnances de départ. On y a constaté que 15,4 % d'entre elles comportaient une erreur (oubli d'un médicament consommé pendant l'hospitalisation, mauvais médicament, mauvaise posologie, mauvaise dose et autres). Ces problèmes entraînent non seulement de potentielles complications cliniques, mais une utilisation inadéquate des ressources. Dans le pire des cas, des patients seront réhospitalisés en lien avec ces situations.

Une solution possible : un pharmacien de liaison

Dans le but de mieux intégrer les soins pharmaceutiques entre les milieux communautaire et hospitalier, la présence d'un pharmacien de liaison constitue une avenue prometteuse. Ce pharmacien aurait comme fonction d'établir des ponts entre ces milieux afin d'assurer une meilleure cohérence du traitement.

Une expérience semblable a été menée au Royaume-Uni¹² afin de mesurer les bénéfices liés au travail d'un pharmacien de liaison. La population à l'étude était constituée de personnes hospitalisées de 60 ans et plus consommant au moins 4 médicaments auprès de qui le pharmacien de liaison effectuait l'histoire médicamenteuse complète à l'admission. Au congé,

¹¹ Morril GB, Barreuther C. Screening discharge prescriptions. *Am J Hosp Pharm.* 1988; 45: 1904-1905.

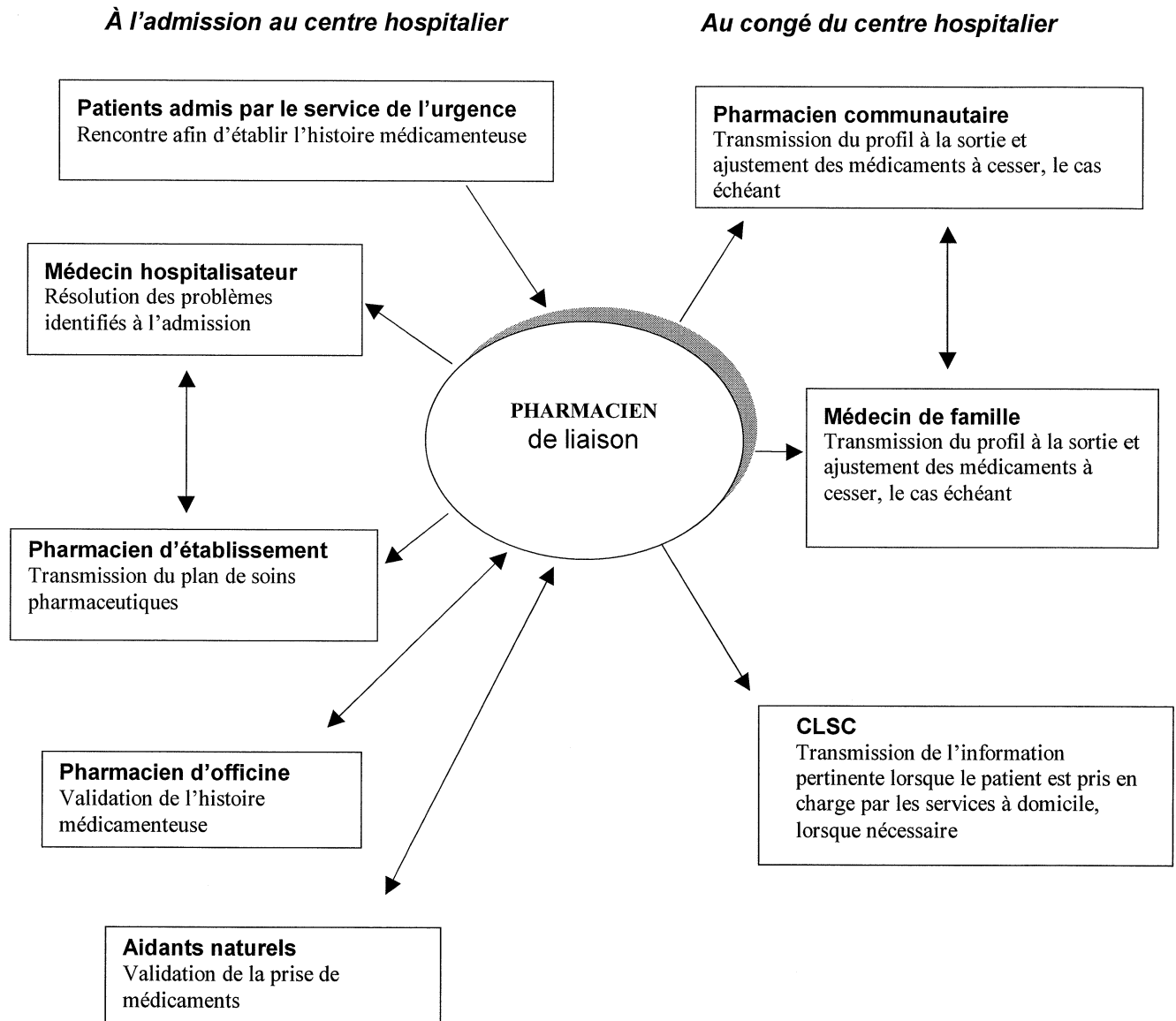
¹² Brookes K, Scott M.G., McConnell J.B. The benefits of a hospital based community services liaison pharmacist ». *Pharm World Sci* 2000; 22 (2) : 33-38.

ce pharmacien transmettait par télécopieur le profil médicamenteux au pharmacien communautaire et au médecin de famille. Dans cette étude, des mesures ont été effectuées quant aux problèmes liés à la pharmacothérapie (PRP) et à la satisfaction des médecins de famille et des pharmaciens communautaires. On y a observé que 61 % des patients (N=109) avaient eu une histoire médicamenteuse incomplète à l'arrivée, que 21 % avaient vu leurs médicaments personnels mal gérés pendant l'hospitalisation et que 33 % des personnes avaient des ordonnances de départ comportant des erreurs. Par ailleurs, 80 % des médecins de famille considéraient le service très utile, de même que 100 % des pharmaciens communautaires. Finalement, cette étude a mis en relief une diminution du taux d'hospitalisation de 2,4 % chez les patients ayant bénéficié du service.

Modélisation du concept

Le schéma de la page suivante illustre les liens de communication établis entre le pharmacien de liaison et les autres intervenants impliqués dans la gestion de la médication des patients. Ce modèle, inspiré d'autres expériences dont celle du Royaume-Uni, se colle à la réalité du Québec.

Modélisation de la contribution du pharmacien de liaison



Chapitre

2

Méthodologie

But et objectifs

But de l'intervention

Optimiser l'utilisation des médicaments en améliorant la qualité et la continuité des soins pharmaceutiques entre l'hospitalisation et la communauté.

Objectif général

Instaurer un service clinique de pharmacien de liaison de manière à corriger les problèmes pharmacothérapeutiques à l'arrivée du patient à l'hôpital et lors de son congé.

Objectifs de l'évaluation

- Mesurer le nombre de problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) interceptés à l'admission du patient.
- Mesurer le nombre de correctifs apportés par le pharmacien de liaison au congé.
- Mesurer l'impact de l'intervention du pharmacien de liaison sur les visites à l'urgence 30, 90 et 180 jours après le congé de l'hôpital.
- Mesurer l'impact de l'intervention du pharmacien de liaison sur les réhospitalisations à 30, 90 et 180 jours après le congé de l'hôpital.
- Mesurer la satisfaction des pharmaciens communautaires et des médecins de cabinet privé quant à la contribution d'un pharmacien de liaison à la qualité des services.

Type d'étude

Nous avons utilisé trois types d'évaluation : l'évaluation de l'implantation, l'évaluation des résultats et l'évaluation de la satisfaction des pharmaciens et des médecins impliqués dans l'intervention.

- 1) L'évaluation de l'implantation examine les différents aspects qui assurent la réussite du programme (participation, activités, etc.). Cette évaluation a été faite de façon continue lors de l'implantation et a permis d'apporter des ajustements, lesquels sont décrits dans la section « déroulement de l'étude ».
- 2) L'évaluation des résultats précise si l'intervention permet d'atteindre les résultats attendus.
- 3) L'évaluation de la satisfaction des pharmaciens et des médecins impliqués dans l'intervention permet de mesurer leur intérêt dans le projet.

Description de l'intervention évaluée

Le projet initié par l'Agence en concertation avec la Table des pharmaciens-chefs de la région devait se dérouler dans un établissement où le service d'urgence reçoit une moyenne quotidienne d'au moins 10 patients nécessitant une hospitalisation, au gré de la pharmacienne ou du pharmacien recruté pour le réaliser. La candidate retenue à cette fin a arrêté son choix sur le Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup. Cet établissement compte 114 lits de courte durée, 21 lits de courte durée psychiatrique, 10 lits à l'UCDG, 10 lits à l'URFI et 2 centres d'hébergement totalisant 187 lits de soins de longue durée. L'établissement dispose d'un budget de plus de 50 millions de dollars et emploie 1000 personnes¹³.

Le mois d'octobre 2002 a été consacré à la construction des outils de travail et l'intervention s'est déroulée de novembre 2002 à novembre 2003, période pendant laquelle le service de l'urgence a reçu plus de 35 000 visites de patients (4 800 patients sur civière et 30 200 patients ambulants), dont 2 340 ont été hospitalisés¹⁴. Un bureau a été aménagé au service de l'urgence pour la pharmacienne de liaison. Environ 75 % des tâches cliniques lors

¹³ Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Le Bas-Saint-Laurent, un choix judicieux pour un juste équilibre entre la pratique et la vie privée. 2004.

¹⁴ Régistre des urgences, période 9-2002-2003 à 9-2003-2004, compilé par Anne Lévesque, DAMSP, Nov. 2004.

de l'admission s'effectuaient à l'urgence auprès des patients répondant aux critères, des pharmaciens d'officine et d'établissement et du médecin hospitalisateur, 20 % étaient réalisées sur les étages au moment du congé et 5 % auprès des autres professionnels lors de la transmission des données à la sortie de l'hôpital. Dans le contexte de l'expérimentation, environ 60 % des tâches étaient de nature clinique alors que 40 % étaient d'ordre administratif (collecte de données). La pharmacienne de liaison était à l'œuvre les jours de semaine, excluant les congés fériés, les jours de formation et les vacances. Les fonctions de la pharmacienne de liaison sont détaillées dans la section suivante.

Rôle et fonctions de la pharmacienne de liaison

Afin de rencontrer les objectifs, la pharmacienne de liaison doit effectuer différentes tâches auprès des patients et auprès des pharmaciens d'officine et d'établissement et des médecins impliqués. Les pierres d'assise de son intervention sont l'histoire médicamenteuse à l'arrivée et la transmission d'information à la sortie de l'hôpital. Les fonctions de la pharmacienne de liaison comportent les cinq tâches suivantes :

1. Faire l'histoire médicamenteuse complète de tous les patients rencontrant les critères d'inclusion (validation avec le pharmacien communautaire ou le centre hospitalier de provenance lors de transfert).

Une étude américaine supporte le choix de l'histoire médicamenteuse. On y constate que cette activité est liée à une diminution de 8,6 décès par 1000 admissions¹⁵.

2. Identifier les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) et suggérer les correctifs.

À partir des données colligées par l'histoire pharmacothérapeutique, la pharmacienne de liaison devait faire la recherche des problèmes liés à la pharmacothérapie (PRP), c'est-à-dire vérifier si¹⁶ :

PRP 1 : Le patient présente un état pathologique qui nécessite un traitement médicamenteux et pour lequel aucun médicament ne lui a été prescrit (incluant l'oubli de prescrire une médication habituellement prise à la maison);

¹⁵ Bond, C.A. et al. « Clinical Pharmacy Services and Hospital Mortality rates ». *Pharmacotherapy* 1999; 19(5): 556-564.

¹⁶ Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ et al. *Drug-Related Problems : Their Structure and Function*. *Annals of Pharmacotherapy* 1990; 24:1093-1097.

PRP 2 : Le patient présente un état pathologique pour lequel il prend le mauvais médicament;

PRP 3 : Le patient présente un état pathologique pour lequel il prend une dose subthérapeutique du bon médicament;

PRP 4 : Le patient présente un état pathologique pour lequel il prend une surdose du bon médicament;

PRP 5 : Le patient présente un état pathologique attribuable à une réaction indésirable à un médicament;

PRP 6 : Le patient présente un état pathologique attribuable à une interaction médicament-médicament, médicament-aliment, médicament-épreuve de laboratoire;

PRP 7 : Le patient présente un état pathologique parce qu'il ne prend pas le médicament prescrit [il ne prend pas ou prend incorrectement un médicament qui lui a été prescrit (inobservance) on lui a remis le mauvais médicament, etc.];

PRP 8 : Le patient présente un état pathologique attribuable à un médicament qu'il prend pour une raison non valable.

3. Intercepter et corriger les erreurs sur les ordonnances de départ.
4. Mettre en place des mécanismes de liaison entre les pharmaciens d'établissement (CH et CLSC) et d'officine, tant à l'admission qu'au départ du patient :
 - validation téléphonique de l'histoire médicamenteuse auprès du pharmacien d'officine à l'admission;
 - contact téléphonique avec le pharmacien d'officine au congé du patient;
 - transmission de l'ordonnance par télécopieur pour les patients utilisant un dispositif particulier (Dispill, Dosett);
 - transmission par télécopieur du profil médicamenteux et des recommandations de suivi des PRP.
5. Transmettre le profil médicamenteux des patients à leur médecin de famille, au congé.

Participants

Le programme vise tous les patients hospitalisés de façon non élective, c'est-à-dire par le service d'urgence, entre 8 heures le lundi matin et 16 heures le vendredi, peu importe leur diagnostic à l'admission. Pour faire partie de l'échantillon, tous les patients vus à l'admission devaient aussi être revus au moment de recevoir leur congé. Les patients qui n'ont pas été vus à l'admission (chirurgie élective, admission pendant les week-ends, transfert vers un autre centre hospitalier, visite à l'urgence pour fin de vie en contexte de soins palliatifs) ne font pas partie du groupe à l'étude. Outre ces paramètres, les individus devaient exprimer leur consentement et répondre aux critères d'inclusion suivants :

- consommation régulière d'au moins 3 médicaments d'ordonnance;
- connaissance de la (ou des) pharmacie(s) communautaire(s) visitée(s).

Un groupe contrôle a été constitué avec les patients admis au cours des week-ends et lors des périodes où la pharmacienne de liaison n'était pas présente au centre hospitalier (vacances, congés, formation). La création du groupe contrôle ne vise qu'à mesurer, par comparaison, l'impact du service sur les consultations ultérieures à l'urgence et sur les ré-hospitalisations.

Déroulement de l'étude

Le premier mois de travail a été consacré à l'observation du contexte hospitalier, particulièrement au service d'urgence et sur les étages. Les outils de travail ont été élaborés par la suite et une rencontre a été convoquée avec les pharmaciens du milieu communautaire afin de présenter le projet de même qu'établir un premier contact et un mode de fonctionnement compatible avec leur pratique. Dans le cas où aucun pharmacien d'une officine située dans le territoire du projet ne pouvait se déplacer pour la rencontre, un document de travail était envoyé. Enfin, le projet a été présenté auprès des différents professionnels du centre hospitalier dans le cadre des jeudis matin cliniques.

Certains ajustements ont été apportés en cours d'expérimentation. Par exemple, lors du premier mois d'activités cliniques, l'histoire médicamenteuse était complétée avec le pharmacien en milieu communautaire par le biais d'un document écrit, transmis par télécopieur. Comme ce processus exigeait plus de temps, il a été convenu de faire la demande d'information par téléphone afin de diminuer les tâches administratives découlant de cette phase de la collecte de données.

Groupe intervention

Dès le début de l'étude, les patients recrutés étaient rencontrés au moment de leur admission pendant le quart de travail de jour, les jours de la semaine, au service de l'urgence. Il faut préciser qu'à quelques reprises le patient a séjourné à l'urgence pendant toute la durée de son hospitalisation, faute de lit disponible à l'étage.

L'identification des patients admis était faite à partir d'un tableau affiché à l'urgence sur lequel on retrouve le nom des patients, leur emplacement (numéro de civière attribué), le nom du médecin hospitalisateur, les demandes de consultations en spécialité, le nombre d'heures ou de jours passés depuis le moment de l'arrivée au département et le statut du patient hospitalisé « H » ou en évaluation « E ». Ce tableau est situé au poste des infirmières et est consulté régulièrement par les professionnels. Dès l'instant où le patient était classé « H », la pharmacienne de liaison prenait connaissance du dossier. Si le patient identifié répondait aux critères de sélection et donnait son consentement pour participer, une étoile verte était apposée au tableau à côté de son nom, de manière à informer l'équipe soignante que la pharmacienne de liaison était active dans le dossier.

À son arrivée le matin, la pharmacienne de liaison imprimait une liste des noms de patients ayant visité ou quitté l'urgence. Les patients admis sur les étages ou à l'urgence en cours de soirée ou de nuit, les jours de semaine, étaient donc ciblés afin d'évaluer leur admissibilité à l'étude. Ainsi, cinq à six dossiers étaient actifs au même moment, et ce, quotidiennement.

La variabilité quant au nombre de dossiers actifs simultanément peut s'expliquer, entre autres, par :

- la complexité du dossier;
- le taux de roulement de l'urgence (ex. : 22 patients au département avec une capacité de 8 lits);
- la disponibilité du dossier (consultation par d'autres membres de l'équipe en même temps);
- la disponibilité du patient (examen);
- la disponibilité de la personne gérant la médication (absente du domicile);
- la disponibilité du pharmacien en milieu communautaire (heures d'ouverture, charge de travail);
- la disponibilité de la pharmacienne de liaison (à l'étage pour une admission/congé alors qu'une admission se présente simultanément à l'urgence);
- l'admission récurrente d'un patient répondant aux critères, mais faisant partie du groupe contrôle ou témoin à cause d'hospitalisations antérieures.

La pharmacienne de liaison élaborait par la suite l'histoire médicamenteuse à l'aide du dossier-patient et du dossier médical antérieur en complétant les grilles prévues à cet effet. Le pharmacien d'officine était contacté par téléphone systématiquement afin de vérifier :

- la médication active;
- la médication débutée, cessée ou modifiée au cours des trois derniers mois;
- les allergies et les intolérances au dossier;
- la fidélité au traitement;
- le mode de préparation des médicaments (pilulier, vials sécuritaires ou non sécuritaires, dispill, pharmacartes);
- autres particularités (ex. : prise d'antibiotiques annuelle chez un patient MPOC);
- le nom du médecin traitant.

À la suite de cette collecte de données, le patient était rencontré afin de valider les informations et ses connaissances face à sa médication (utilisation, nom des médicaments, façon de les prendre, facilité à les prendre ou non), d'expliquer les changements apportés à la médication au moment de l'entrevue et de répondre aux questions. Des ajustements étaient

apportés sur la feuille de triage infirmier dans la section « médication » si nécessaire, afin de confirmer la médication prise réellement par le patient. Une note explicative était inscrite au dossier-patient dans la section « notes d'évolution » relatant les faits importants de l'histoire médicamenteuse, les PRP identifiés et les recommandations cliniques s'y rattachant. La feuille de suivi infirmier à l'étage était apposée au dossier afin d'identifier le patient participant à l'étude et rappeler la procédure à suivre pour communiquer avec la pharmacienne de liaison au moment du congé. Le médecin hospitalisateur était contacté au besoin afin de solutionner un PRP urgent (absence d'un médicament, posologie erronée, etc.).

La pharmacienne de liaison a été sollicitée à quelques reprises par l'équipe de l'urgence afin de compléter une histoire médicamenteuse d'un patient ne correspondant pas aux critères du groupe contrôle ou du groupe témoin. Identifier les médicaments d'une personne, évaluer la prise d'un médicament, conseiller sur un traitement particulier et assister l'équipe de soins en salle de stabilisation sont quelques-unes des activités cliniques pour lesquelles la pharmacienne de liaison a été mise à contribution. Par ailleurs, le département de pharmacie contactait à l'occasion la pharmacienne afin d'obtenir des données précises concernant la médication de patients se trouvant à l'urgence (ex. : confirmation de l'ordonnance médicale en lien avec le triage infirmier) bien que ceux-ci ne fussent pas tous inclus dans l'étude.

Lorsqu'un patient quittait l'urgence afin d'être admis à l'étage, son dossier était transmis au pharmacien responsable de manière à permettre à ce dernier de faire le suivi à partir de l'histoire médicamenteuse initiale. Au moment où le médecin hospitalisateur autorisait le congé, l'équipe de soins avertissait la pharmacienne de liaison par un des trois moyens suivants :

- › envoi de la feuille indiquant le statut du patient (à l'étude) au département de pharmacie si la date du congé prévu était connue au moins 24 heures à l'avance.
- › message sur la boîte vocale de la pharmacienne de liaison si le congé était prévu dans quelques heures.
- › utilisation du téléavertisseur lors d'un congé dans l'immédiat.

La plupart du temps, la pharmacienne de liaison était contactée par la voie du téléavertisseur afin de rencontrer les patients avant leur départ. Dans un contexte où les lits doivent être libérés rapidement afin de désengorger le service de l'urgence, certains patients ont tout de même été « perdus de vue » en cours d'étude, principalement pour les raisons suivantes :

- oubli de contacter la pharmacienne de liaison (manque de temps ou de connaissances sur le processus);
- feuille d'identification du patient à l'étude perdue;
- patient absent de sa chambre au moment de la visite;
- congé du patient pendant l'absence de la pharmacienne de liaison (soirée et fin de semaine par exemple);
- patient quitte vers un établissement de soins prolongés, géré par l'hôpital ou un autre établissement de santé où les services pharmaceutiques sont assurés;
- décès du patient.

À la suite de ces constats et afin de limiter les « perdus de vue », la pharmacienne a convenu avec les pharmaciens d'étage de la prévenir s'ils étaient au fait d'un congé. Aussi, des autocollants en forme de cercle bleu ont été appliqués sur les dossiers des patients afin de faciliter leur repérage visuel. Enfin, la pharmacienne de liaison vérifiait de temps à autre à l'étage si le médecin hospitalisateur prévoyait un congé à court terme de ses patients.

Avant de rencontrer le patient au moment du congé, la pharmacienne de liaison validait les ordonnances de départ de manière à assurer la continuité entre les médicaments pris préalablement à domicile et les changements effectués à l'hôpital par la suite. En cas de problème relié à l'ordonnance, le médecin hospitalisateur était joint afin de régler le tout avant même que le patient ne quitte l'établissement. Le pharmacien de pratique communautaire était contacté de manière à lui signifier verbalement les changements effectués pendant l'hospitalisation. Dans le cas où le patient recevait sa médication en dispositif préparé par la pharmacie autre que les vials, l'ordonnance pouvait être télécopiée, facilitant ainsi le travail du pharmacien. Lors de la rencontre avec le patient, les médicaments cessés étaient jetés avec son autorisation afin de prévenir toute prise inappropriée. Le reste de la médication apportée du domicile et encore valide lui était remis, ainsi que la nouvelle ordonnance médicale. Les changements apportés lui étaient expliqués et la pharmacienne répondait aux questions, le cas échéant. Une grille d'administration de la médication pouvait être remise au patient

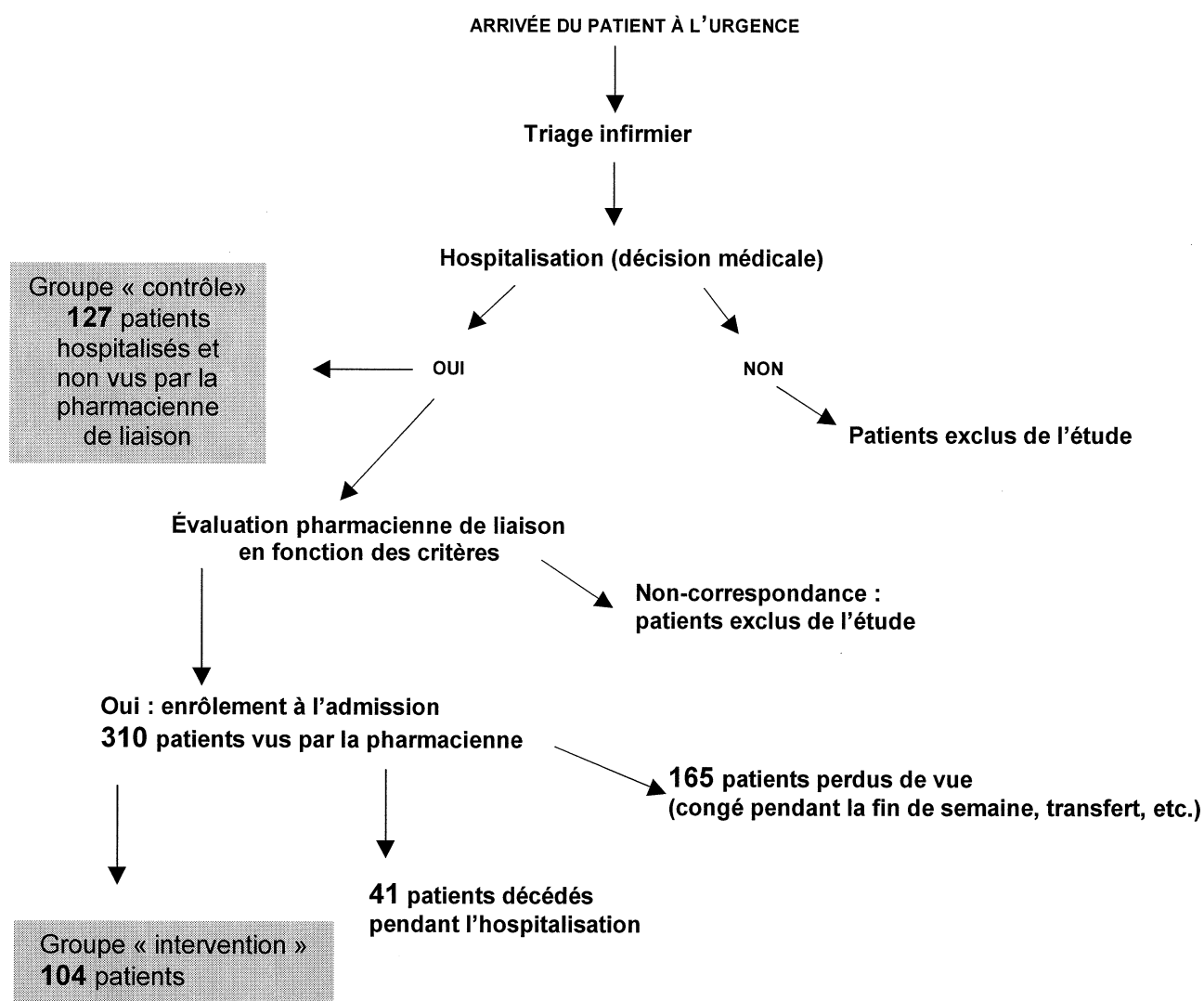
lorsque la pharmacienne le jugeait utile. Une feuille de transfert était complétée à l'informatique et envoyée systématiquement au pharmacien de pratique privée et au médecin traitant par le biais du télécopieur. La grille d'évaluation du patient était complétée et le suivi se faisait 30, 90 et 180 jours après le congé.

Groupe témoin

Le lundi matin, la pharmacienne imprimait la liste des noms de patients ayant visité, séjourné ou quitté l'urgence pour être admis sur les étages à partir de 16 heures le vendredi précédent. Une collecte de données s'effectuait à partir du triage infirmier quant à la médication et des dossiers médicaux antérieurs pour ce qui est du reste. Aucune intervention n'était faite pendant l'hospitalisation de la part de la pharmacienne de liaison, mais le patient pouvait tout de même bénéficier des services pharmaceutiques du département, comme pour tout autre usager. Le congé était vérifié par la pharmacienne, par le biais de l'informatique, et la collecte de données pouvait se conclure par la recherche de renseignements aux archives de l'établissement. Le suivi était effectué 30, 90 et 180 jours après le congé.

Schéma du déroulement de l'étude

La figure suivante illustre le déroulement de l'étude et la constitution des groupes « intervention » et « contrôle ». La pharmacienne de liaison a d'abord retenu 310 patients dont la condition avait mené à l'hospitalisation et qui correspondaient aux critères d'inclusion. Une fois soustraits les individus décédés (41 patients) et « perdus de vue » (165 patients), 104 patients ont été retenus. Aux fins de comparaison, 127 patients admis durant la même période ont constitué le groupe contrôle.



Instruments

Le principal outil employé à l'admission est la grille d'histoire médicamenteuse, présentée à l'annexe 1. Cet outil de collecte est largement inspiré de grilles utilisées dans les hôpitaux universitaires. Elle permet, en plus de dresser le profil de consommation des médicaments, d'identifier les prescripteurs et les pharmaciens communautaires usuels, les allergies et intolérances aux médicaments connues du patient, la liste des médicaments cessés au cours des trois derniers mois, les médicaments consommés sur une base occasionnelle (PRN), les habitudes de vie (consommation de café, jus de pamplemousse, tabac, alcool, etc.) et les produits non prescrits par un médecin (échantillon médical, produit naturel, médicament de vente libre). Le formulaire de l'histoire permettait aussi d'identifier le dispositif utilisé pour conserver les médicaments (vial, carte alvéolée, pilulier hebdomadaire, etc.) de même que la personne habituellement en charge de la gestion de la prise des médicaments (patient lui-même ou aidant naturel). L'ajout de l'échelle de Morisky permettait aussi une appréciation de l'observance. Pour le groupe des participants à l'étude, le profil obtenu était ensuite systématiquement validé par la pharmacienne de liaison auprès du pharmacien d'officine et comparé à celui relevé par l'infirmière au triage. Au début de l'étude, un outil de collecte de données (annexe 2) était transmis par télécopieur au pharmacien d'officine et ensuite renvoyé, une fois complété, à la pharmacienne de liaison. À cause de la lourdeur pour le pharmacien d'officine, un mois après le début de l'étude, le processus a été abandonné et remplacé par un contact téléphonique, méthode toute aussi efficace et beaucoup plus rapide. L'annexe 3 présente un document relatant le rôle du pharmacien d'établissement de santé, souvent méconnu du grand public, lequel était offert au patient participant au projet. Pour sa part, l'annexe 4 comprend la grille comparative des médicaments consommés à domicile, pendant l'hospitalisation et prescrits au congé, laquelle était utilisée afin de repérer rapidement les changements apportés à la médication. Pendant l'hospitalisation, une collecte des données de laboratoire pouvait s'effectuer à partir de la grille, en annexe 5. Afin de faciliter le repérage des patients à l'étude sur l'étage, une feuille de couleur bleue était incluse dans le dossier « patient actif » lors de l'hospitalisation (annexe 6).

Lors du congé, la pharmacienne transmettait par télécopieur une feuille de transfert (annexe 7) au pharmacien d'officine, au médecin de famille et au CLSC, le cas échéant. Cette feuille comprenait la liste des médicaments actifs et cessés de même que les PRP identifiés et la conduite suggérée pour assurer un suivi. Une grille d'administration des médicaments pouvait être remplie en cas de besoin et remise au patient avant son départ afin de faciliter la gestion des médicaments (annexe 8).

La compilation de données se faisait à partir de grilles identifiées séparément pour les groupes « intervention » et « témoin » (annexes 9 et 10). Une autre grille a été élaborée par la suite pour les patients décédés n'ayant pu compléter l'étude (annexe 11). Un questionnaire d'appréciation a également été envoyé par courrier postal ou par le service de messagerie interne aux médecins traitants (annexe 12) et aux pharmaciens d'officine (annexe 13).

Analyses des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel SPSS et une double vérification a été faite pour éliminer les erreurs possibles. Nous avons utilisé les analyses descriptives (distribution de fréquences, moyenne) pour dresser le portrait des participants (âge, sexe, nombre de médicaments au triage, nombre de problèmes actifs de santé, durée moyenne de séjour). Les comparaisons entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle quant aux mesures d'impact (consultations ultérieures à l'urgence et réhospitalisation) ont été faites à l'aide du test exact de Fischer.

Chapitre

3

Résultats

Au total, 104 patients ont été vus à l'admission et au congé. Les patients vus à l'admission, mais perdus de vue lors de leur sortie de l'hôpital (congé pendant la fin de semaine ou un congé, décès, etc.) ont été exclus de l'échantillon, ci-après appelé « groupe intervention ». Le groupe contrôle est constitué de personnes hospitalisées par le service d'urgence au cours de la même période, mais auprès de qui la pharmacienne de liaison n'est pas intervenue.

Profil des participants

Le tableau suivant résume les principales caractéristiques de la population à l'étude.

Tableau 1 Profil des participants à l'admission

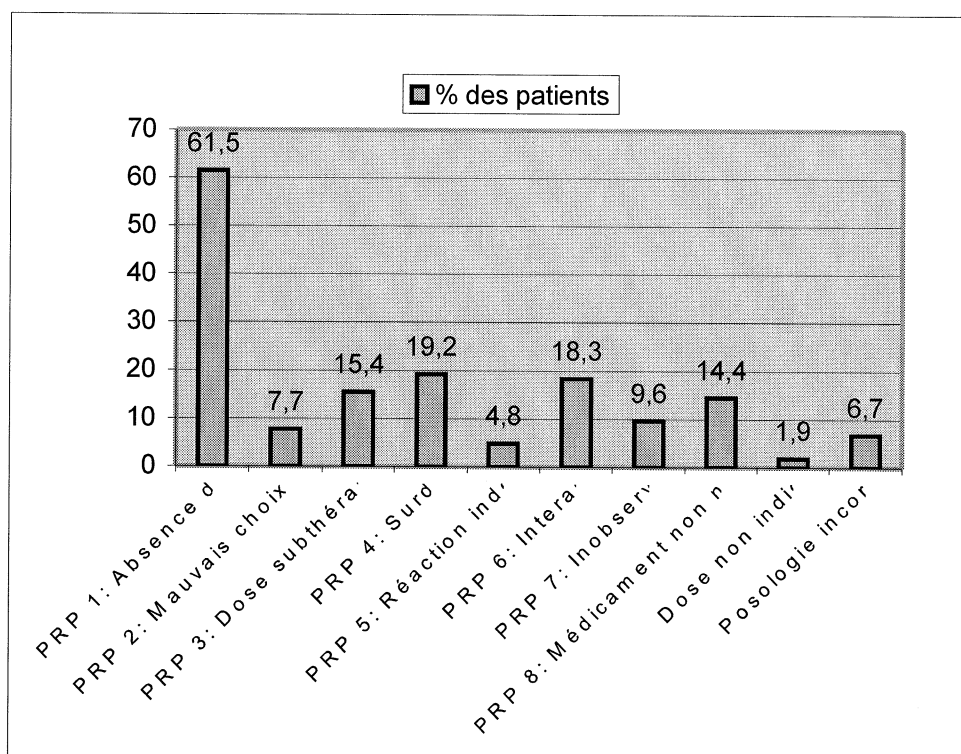
	Groupe intervention	Groupe contrôle
Nombre de personnes	104	127
Nombre de femmes (%)	57 (55 %)	75 (59 %)
Âge moyen (ans)	75	72
Nombre de médicaments au triage	9,4	7,8
Nombre de problèmes actifs de santé	5,2	5,2

Bien que les personnes du groupe intervention et du groupe contrôle soient comparables sur le plan de l'âge moyen et du nombre de problèmes actifs de santé, il semble que les patients appartenant au groupe intervention consommaient sensiblement plus de médicaments à leur arrivée à l'hôpital. Comme celle-ci n'a pas rencontré les patients du groupe contrôle, la comparaison entre les groupes n'est possible qu'en regard de ces données à l'admission.

À l'admission

À la suite de l'histoire médicamenteuse et de l'étude du dossier, la pharmacienne de liaison a identifié des PRP (voir page 10 pour définition complète des PRP) chez 87,5 % des patients à l'étude (91/104) lors de leur admission. Pour plus de précision, il faut noter que les problèmes de « dose non indiquée » incluent les cas où la teneur du médicament n'était pas inscrite à l'ordonnance initiale. De leur côté, les problèmes de « posologies incorrectes » correspondent à des posologies cliniquement impossibles pour des médicaments précis, ce qui diffère des doses subthérapeutiques ou surdoses du bon médicament, circonstances où les posologies sont plausibles, mais inexactes après vérification. Chez 72 % des patients, l'histoire faite par la pharmacienne de liaison différait de celle faite par l'infirmière du triage. La durée moyenne de l'entrevue concernant l'histoire médicamenteuse effectuée par la pharmacienne de liaison a été de 18,5 minutes et le nombre moyen de PRP qu'elle a identifiés par patient était de 2,5. La figure 1 présente la proportion de patients chez qui différents PRP ont été identifiés à l'admission.

Figure 1 PRP identifiés à l'admission

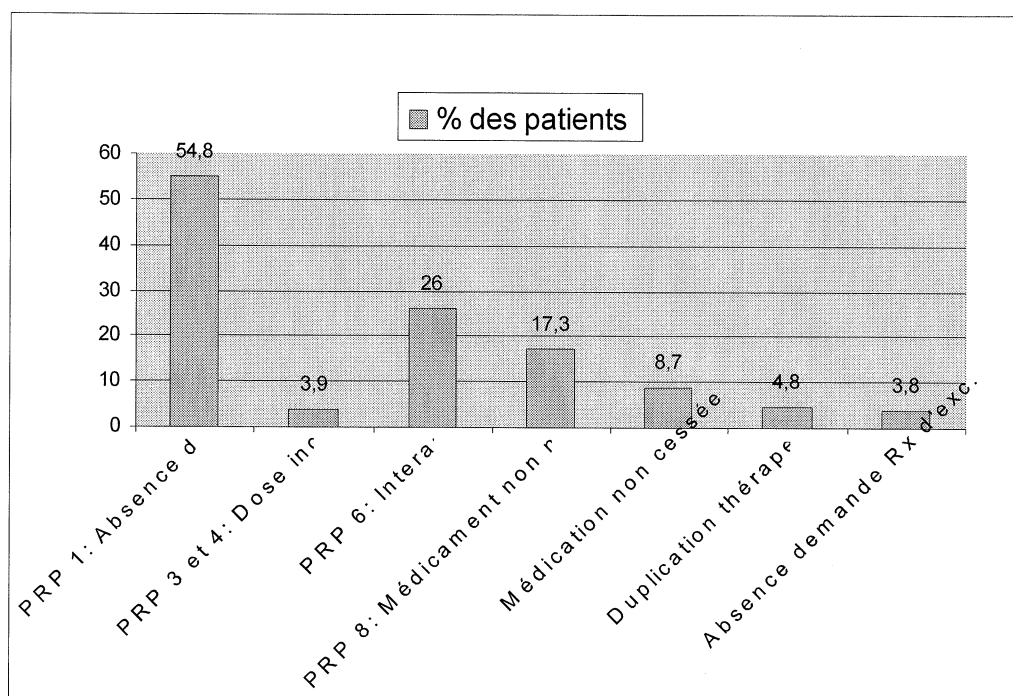


Cette proportion déjà passablement élevée de PRP identifiés chez les patients est, par ailleurs, une sous-estimation du pourcentage réel de problèmes puisque dans certains cas, les patients étaient admis plus de 24 heures après leur arrivée. Dans ces circonstances, il arrivait que le personnel infirmier avait déjà contacté la pharmacie communautaire avant l'implication de la pharmacienne de liaison, corrigeant ainsi la liste de médicaments et l'ordonnance du médecin hospitalisateur, le cas échéant.

Au congé

Au terme du séjour hospitalier, la pharmacienne de liaison a procédé à nouveau à la recherche de PRP auprès des patients du groupe intervention de manière à s'assurer de proposer les correctifs appropriés à l'ordonnance de départ. Le nombre moyen de médicaments prescrits au congé était de 5,3. Des correctifs ont été proposés pour 38 % des patients et, chez ceux-ci, leur nombre moyen s'élevait à 2,2. En plus des PRP identifiés à l'admission, certains autres problèmes ont été constatés et regroupés de la façon suivante. Selon la classification utilisée, « l'absence de médication » réfère aux médicaments pris à domicile avant l'hospitalisation et non represcrits à la sortie tandis que la « non-represcription » concerne les nouveaux médicaments introduits pendant l'hospitalisation et absents de l'ordonnance de départ. Les « doses incorrectes » se rapportent aux surdoses des bons médicaments ainsi qu'aux doses subthérapeutiques, donc à la somme des PRP 3 et 4. La notion de « médication non cessée » s'applique lorsque le médecin hospitalisateur omet d'indiquer sur l'ordonnance de départ l'arrêt d'une médication antérieure cessée pendant l'hospitalisation, ce qui risque de conduire à un usage non approprié au retour à domicile. Aussi, lorsqu'un médicament consommé par le patient n'était pas inscrit au formulaire de l'établissement, le médecin hospitalisateur en prescrivait un autre de la même classe. Les cas où ce médicament était represcrit au congé et que le médicament utilisé avant l'hospitalisation n'était pas cessé sont regroupés sous l'appellation « duplication thérapeutique ». L'absence de demande de produit d'exception à la RAMQ était constatée lorsque aucun formulaire n'apparaissait au dossier-patient de l'hôpital et que la vérification en était faite auprès du médecin hospitalisateur. La durée moyenne d'enseignement à la sortie s'élevait, quant à elle, à 10,3 minutes. La figure 2 illustre la proportion de patients chez qui différents PRP ont été identifiés.

Figure 2 PRP identifiés au congé



Mesures d'impact

Au départ, le groupe contrôle a été formé dans le but de comparer les visites ultérieures à l'urgence et les réhospitalisations de patients n'ayant pas profité des services de la pharmacienne de liaison à ceux l'ayant fait. Les résultats concernant les réhospitalisations et les consultations à l'urgence à 30, 90 et 180 jours ne semblent pas démontrer d'impact positif significatif sur le plan statistique lorsqu'on compare les individus des deux groupes. Des analyses plus fines ont été faites afin de vérifier si des écarts étaient observables au sein de sous-groupes. Les analyses selon le sexe, le groupe d'âge et le nombre de médicaments consommés à l'arrivée à l'hôpital se sont toutes avérées non significatives sur le plan statistique en regard des deux paramètres observés, c'est-à-dire les reconsultations à l'urgence et les réhospitalisations à 30, 90 et à 180 jours post-hospitalisation. Toutefois, il est possible que bien que le nombre de problèmes actifs de santé soit le même entre les deux groupes, la lourdeur des cas n'ait pas été identique.

Sans pouvoir imputer de façon irréfutable un lien de causalité entre l'intervention de la pharmacienne de liaison et la durée de séjour, il est particulièrement intéressant de souligner l'important écart quant à la durée moyenne de séjour des patients du groupe intervention et du groupe contrôle. En effet, les patients qui ont bénéficié des soins pharmaceutiques de liaison ont en moyenne séjourné 8,5 jours à l'hôpital alors que ceux du groupe contrôle y sont restés plus de 11,3 jours. Toutefois, cet écart appréciable n'atteint pas le seuil de signification statistique, sans doute à cause de la grande variabilité observée entre les durées de séjour. Bien qu'il soit impossible de prouver que l'intervention de la pharmacienne de liaison explique à elle seule cette différence, il est aisé de croire qu'elle y a contribué puisqu'on sait que 87,5 % des patients présentaient des PRP à leur arrivée à l'hôpital. Une prise en charge rapide des problèmes permet sans aucun doute une intervention mieux orientée et possiblement une réduction de certains examens, ce qui accélère l'hospitalisation. Enfin, autre écart appréciable, les patients vus par la pharmacienne de liaison ont bénéficié d'une diminution importante du nombre de médicaments puisqu'à leur arrivée, ils consommaient en moyenne 9,4 médicaments et à leur sortie 5,3. Comme un nombre élevé de médicaments consommés s'accompagne d'un risque plus grand d'interactions médicamenteuses, d'inobservance et de chutes chez les personnes âgées, cette diminution constitue un bénéfice intéressant.

L'opinion des pharmaciens d'officine

Parmi les hypothèses de départ du projet, la question des problèmes potentiels au congé de l'hospitalisation était posée. Il importait donc de mesurer la satisfaction et le jugement sur l'utilité du service auprès des professionnels recevant les patients à la sortie de l'hôpital et ayant à gérer leur pharmacothérapie à domicile, c'est-à-dire les médecins traitants en cabinet et les pharmaciens d'officine.

Un questionnaire a été acheminé par courrier aux pharmaciens d'officine de la région de desserte de l'hôpital. Le taux de réponse au questionnaire est de 52,6 % (30/57). Bien que ce taux de réponse soit très acceptable pour ce type de méthode de collecte de données, il aurait sans doute été plus élevé si le questionnaire n'avait été acheminé seulement qu'aux pharmaciens ayant, dans les faits, participé à l'étude. De façon générale, plus de 76 % des répondants ont qualifié le service d'utile alors que 83 % ont jugé que l'intervalle entre le congé hospitalier et la réception des renseignements transmis par la pharmacienne de liaison était approprié.

Ce haut taux de satisfaction était accompagné de commentaires tels « très bon service », « permet moins de risque d'erreur, surtout lorsque l'ordonnance est illisible et que le médecin est absent », « le lien entre le milieu communautaire et le milieu hospitalier est très important et c'est plus difficile de joindre le médecin que la pharmacienne de liaison ».

Plus en détail, le questionnaire visait aussi à cerner les besoins des pharmaciens travaillant dans la communauté. La première question était la suivante : expérimentez-vous des problèmes lorsqu'un patient vous apporte une ordonnance lors de son congé hospitalier? Tous les pharmaciens ont répondu par l'affirmative. Le tableau suivant résume les problèmes principaux que déclarent rencontrer les pharmaciens d'officine.

Tableau 2 Problèmes rencontrés par les pharmaciens

	% des répondants
Dose incorrecte	43 %
Posologie incorrecte	40 %
Médication non cessée	97 %
Non-represcription d'une médication	100 %
Duplication thérapeutique	30 %
Oubli d'une demande d'un médicament d'exception	93 %

On a aussi demandé aux pharmaciens d'officine la liste des renseignements qu'ils aimeraient recevoir de la part d'un pharmacien de liaison. Les changements et la cessation de la prise de médicaments antérieurs à l'hospitalisation arrivent au premier rang des besoins ressentis. Le tableau 3 résume les résultats.

Tableau 3 Besoins exprimés par les pharmaciens

	% des répondants
Résumé d'hospitalisation	57 %
Changements apportés aux médicaments prescrits	100 %
Objectif thérapeutique visé	60 %
Résultats de test de laboratoire (INR, créatinine, etc.)	37 %
Détails de la magistrale ou informations spécifiques	43 %
Confirmation demande de médicament/patient d'exception	90 %
Médicaments devant être cessés au congé	100 %

L'opinion des médecins omnipraticiens

Un questionnaire a été acheminé aux 94 médecins omnipraticiens pratiquant dans la région de l'hôpital, qu'ils aient été ou non touchés par l'étude. Le taux de réponse obtenu a été de près de 27 %. Parmi les résultats obtenus, on note que bien que les médecins reçoivent déjà un résumé de l'hospitalisation, 70 % croient que le délai entre le congé et la réception de ce document est trop long. Dans un premier temps, le questionnaire visait à cerner leur perception quant à la facilité ou à la difficulté à obtenir certains renseignements concernant l'hospitalisation de leurs patients et l'impact sur leur prise de médicaments. Le tableau 4 dresse le portrait de leur perception à cet égard.

Tableau 4 Perceptions des médecins

	Facile	Difficile
Médicaments cessés	24 %	76 %
Nouveaux médicaments introduits	43 %	57 %
Médicaments modifiés	33 %	67 %

Parmi les répondants, 50 % avaient reçu une feuille de transfert d'information de la part de la pharmacienne de liaison. Tous les médecins ayant reçu ces renseignements ont jugé le service utile et le délai de transmission satisfaisant et 86 % des répondants pensent qu'il devrait être offert pour tous leurs patients. Aussi, 36 % des médecins répondants ont déclaré avoir tenu compte des suggestions faites par la pharmacienne de liaison et 14 % l'avoir fait occasionnellement. En ordre décroissant d'importance, 91 % se sont dits intéressés par la mise à jour de la médication, 73 % par des suggestions d'optimisation de la pharmacothérapie et 41 % par la façon dont les médicaments étaient pris par leurs patients. Finalement, les commentaires colligés à la fin du questionnaire étaient, dans l'ensemble, favorables au maintien d'un tel service.

Discussion

À l'admission

Comme en font foi les résultats, la présence d'une pharmacienne au sein de l'équipe de l'urgence a permis d'identifier et de solutionner plusieurs problèmes. La proportion de PRP à l'admission est impressionnante : 87,5 % des participants en présentaient et leur nombre moyen par personne était de 2,5. Ces interventions portaient à conséquence non seulement pendant l'hospitalisation, mais aussi à la sortie puisque l'ordonnance de départ est souvent très influencée par l'histoire médicamenteuse rédigée à l'admission. Or, chez 72 % des patients, l'histoire faite par la pharmacienne de liaison différait de celle faite par l'infirmière du triage, ce qui est plus élevé que les résultats obtenus dans une expérience similaire menée au Royaume-Uni¹⁷. L'analyse de cet écart considérable pourra sûrement contribuer à identifier plus clairement des points à améliorer lors de l'admission des patients par le service d'urgence. Par exemple, l'omission de certains médicaments à l'ordonnance initiale rédigée par le médecin hospitalisateur a été observée chez plus de 61 % des patients. Lors de l'expérimentation, à la question « Quels médicaments prenez-vous à la maison? », les patients ont fréquemment oublié de mentionner les gouttes oto/ophtalmiques, les liquides, les crèmes, les aérosols-doseurs, les injections et les timbres cutanés, lesquels ne sont, par ailleurs, pas toujours inscrits sur les piluliers ou les cartes alvéolées puisque les logiciels utilisés par certaines pharmacies ne le permettent pas. Lors du triage infirmier, on se base donc sur des données potentiellement parcellaires. Un rappel aux pharmaciens de la communauté quant à l'importance d'indiquer tous les médicaments actifs consommés par le patient, incluant les médicaments autres que les comprimés et ceux qui ne sont pas consommés tous les jours (ex. : injection aux 3 mois), serait certainement bénéfique. Dans certains cas, l'histoire médicamenteuse confirmée avec le pharmacien d'officine a permis de libérer des patients plus rapidement du service d'urgence lors de l'admission. Par exemple, à un patient MPOC anxieux et en dyspnée chez qui l'on soupçonnait un début d'exacerbation bronchique après deux consultations à la clinique externe en deux jours, on a découvert qu'il était en sevrage d'un antidépresseur cessé deux semaines auparavant sans diminution de

¹⁷ Brookes K, Scott M.G., McConnell J.B. « The benefits of a hospital based community services liaison pharmacist ». *Pharm World Sci* 2000; 22(2): 33-38.

dose, ce qui est contraire aux données de la littérature. Cette découverte à l'histoire a permis de retourner le patient à la maison avec sa médication antérieure plus rapidement, de libérer un lit, de réduire la durée de séjour à l'hôpital et les coûts associés et d'éviter une utilisation inappropriée de la médication à l'hôpital et au retour à domicile. Par ailleurs, la consommation de médicaments en vente libre et de produits naturels est souvent occultée puisque les utilisateurs n'y attribuent pas de risque. En effet, une enquête récente a montré que 33,5 % des Québécois y avaient recours¹⁸. Il importe de questionner adéquatement le patient à ce sujet afin de gérer les problèmes potentiels associés à la consommation de ces produits.

La surdose d'un médicament se retrouve au deuxième rang des PRP rencontrés. Ce phénomène s'explique sans doute en partie par l'absence des ajustements de dose auprès de la clientèle gériatrique, laquelle a constitué une proportion importante des patients admis dans l'étude. De plus, les patients prennent parfois une dose moins élevée de médicament que celle inscrite à la pharmacie d'officine, leur médecin traitant ayant avisé les patients de réduire la dose, sans en prévenir le pharmacien communautaire. Ce manque de liaison parfois observé entre le médecin traitant et la pharmacie privée peut potentiellement mener à une mauvaise observance par le patient.

Enfin, il est à priori plus difficile de comprendre que les interactions arrivent au troisième rang des PRP (18,3 % des participants) alors que différents outils sont disponibles pour endiguer ce type de problème (logiciels d'aide à la décision, etc). Parmi les explications possibles, il arrive que le pharmacien ignore que le patient consomme des échantillons médicaux, des produits naturels et des médicaments en vente libre, lesquels peuvent interagir avec les médicaments d'ordonnance, ce qui met en relief l'importance de connaître les habitudes de consommation de ces produits à l'arrivée à l'urgence. En cours d'expérimentation, un patient recevant des échantillons de célécoxib (Célébrex®) d'un médecin autre que son médecin traitant a vu son état de santé se détériorer et s'est présenté à l'urgence avec un œdème des membres inférieurs et une décompensation de son insuffisance cardiaque.

¹⁸ Papillon M-J, Laurier C, Barnard L et al. (2000) Consommation de médicament dans Enquête sociale et de santé 1998. Québec, Institut de la statistique du Québec.

Au congé

La pharmacienne de liaison a identifié en moyenne 2,2 PRP à l'ordonnance de départ de près de 40 % des participants. Dans plus de la moitié des cas, il s'agissait de l'oubli d'un médicament, ce qui est susceptible de porter à conséquence, comme en témoigne l'exemple suivant. Un patient ayant séjourné aux soins intensifs à cause d'un choc septique survenu en cours d'hospitalisation a vu augmenter considérablement sa durée de séjour. Dans ce cas particulier, plusieurs médicaments antérieurs avaient été cessés pendant l'hospitalisation afin de stabiliser le patient. Ils ont par la suite été progressivement réintroduits au fur et à mesure que le patient pouvait les tolérer. Or, à la sortie, il a été constaté que l'amiodarone (Cordarone®) n'avait pas été redébuté, ni represcrit, alors qu'il demeurait justifié, ce qui expliquait partiellement la stagnation de son état.

Aussi, au moment de faire l'ordonnance de départ, plusieurs médecins hospitalisateurs emploient l'expression « Sommaire de la médication », croyant que cette mention annulera toute médication antérieure du dossier-patient à la pharmacie communautaire. Après consultation auprès des pharmaciens d'officine, cette expression est mal définie dans la communauté. Certains l'entendent comme la médication active à partir de ce jour et d'autres incluent les ordonnances antérieures non cessées. Afin de limiter toute erreur d'interprétation, une mention plus claire telle que « Cesser toute médication antérieure » ou « Cesser le médicament X » pourrait être bénéfique à la continuité des soins pharmaceutiques entre les milieux hospitalier et communautaire, et ainsi limiter les erreurs lors du congé. Ce type de problème est survenu plusieurs fois dans des cas où un patient prenant antérieurement de l'ASA se retrouvait avec une ordonnance de clopidogrel (Plavix®). Puisque ces deux médicaments peuvent être pris séparément ou ensemble, les antécédents médicaux ainsi que l'histoire de l'hospitalisation ne permettaient pas toujours aux pharmaciens d'officine d'élucider le nouveau plan de traitement.

Certains centres hospitaliers du Québec ont adopté différents moyens visant à réduire le risque de non-prescription à la sortie. Par exemple, l'utilisation du profil médicamenteux de l'hôpital peut s'avérer une solution intéressante lorsqu'un pharmacien ne peut assurer de services au congé du patient. Toutefois, cet outil sera efficace dans la mesure où l'histoire médicamenteuse à l'arrivée du patient sera fiable, ce qui ne semble pas toujours le cas si l'on se fie aux résultats observés dans cette étude. De plus, certains médicaments jugés non

prioritaires par le médecin hospitalisateur (ex. : calcium et vitamine D) pour la stabilisation du patient en milieu hospitalier peuvent être omis volontairement pendant l'hospitalisation et non represcrits à la sortie, comme cela s'est aussi produit lors de l'étude. Afin de limiter ces sources d'erreurs d'ordonnance à l'arrivée et à la sortie du patient, une feuille médicale, incluant la médication à l'admission, celle consommée pendant l'hospitalisation et celle prescrite à la sortie, pourrait s'avérer des plus pratiques. Les observations faites en cours d'expérimentation font croire que les erreurs introduites au congé en lien avec le dosage ou la posologie peuvent être diminuées lorsqu'un pharmacien de liaison remplit ce type de formulaire. Le médecin hospitalisateur n'a alors qu'à approuver la poursuite ou non de la prise d'un médicament, lequel est déjà validé par un pharmacien au fait des dosages adéquats et des posologies appropriées à la condition du patient (âge, fonction rénale, etc.). Cette même feuille peut être acheminée au pharmacien d'officine à titre d'ordonnance au moment du congé dans le cas où un pharmacien ne pourrait assurer lui-même le service. Par ailleurs, les résultats de laboratoire pertinents pour le pharmacien d'officine et des recommandations quant à la gestion de la thérapie post-hospitalisation devraient apparaître sur une seule et même feuille (section remplie par le médecin et pharmacien).

Qu'il y ait un pharmacien à l'urgence ou non, on observe depuis quelques années un intérêt à mieux intégrer les soins pharmaceutiques à la sortie de l'hôpital. Selon un sondage récent mené auprès des pharmaciens d'établissement canadiens¹⁹, des efforts vers une meilleure continuité des soins avec le milieu ambulatoire ont été investis depuis quelques années, bien que beaucoup de chemin reste à faire. L'information communiquée par les pharmaciens hospitaliers concerne environ 15 % des patients et se destine aux pharmaciens communautaires (92 %), aux médecins de famille (68 %), aux soignants à domicile (58 %) ou aux centres de soins à domicile (50 %). L'information transmise à la sortie d'hôpital portait sur la médication active (97 %), les paramètres de contrôle des médicaments ainsi que de valeurs de laboratoire (79 %), la médication cessée (71 %), les indications de plan de soins (58 %) et le diagnostic (58 %). Dans 34 % des établissements offrant ce type de service, la formule de documentation des soins pouvait servir à la fois d'ordonnance de départ.

Enfin, l'expérimentation a permis de confirmer l'intérêt des patients à recevoir de l'enseignement au congé, ce qui devrait permettre une meilleure adhésion au traitement (hypothèse non évaluée dans ce projet).

¹⁹ Pharmacies hospitalières canadiennes. Rapport annuel 2001-2002. Les erreurs de médication. (Rapport Lilly).

Impact sur les visites ultérieures à l'urgence, les hospitalisations, la durée de séjour et le nombre de médicaments prescrits

Les résultats concernant les réhospitalisations et les consultations à l'urgence à 30, 90 et 180 jours n'ont pas démontré d'impact positif significatif sur le plan statistique lorsqu'on compare les individus des groupes « intervention » et « témoin ». Le nombre relativement faible de patients inclus dans le groupe intervention (104 patients) a certes pu limiter la comparaison. Les nombreux patients « perdus de vue » au congé ainsi que le contexte expérimental d'une collecte de données qui réduit le temps disponible pour rencontrer des patients ont contribué à limiter la taille des groupes.

Ces résultats diffèrent de l'expérience menée au Royaume-Uni où l'implication du pharmacien de liaison avait permis de réduire le taux de réhospitalisation de 2,4 %. Toutefois, les critères d'inclusion des patients étaient légèrement différents. Une analyse plus poussée en regard des diagnostics ou de la raison d'admission dans les deux groupes à l'étude pourrait peut-être mener à des résultats significatifs à cet égard (ex. : comparer les diabétiques des deux groupes).

Par ailleurs, l'écart qui sépare la durée de séjour des patients vus par la pharmacienne de liaison de ceux du groupe contrôle est appréciable, bien que la variance en limite la portée statistique. Ce résultat ne faisait pas partie des hypothèses de départ, lesquelles visaient d'abord à observer si l'intervention de la pharmacienne de liaison évitait des demandes ultérieures de services. Or, il semble qu'une prise en charge rapide des problèmes puisse contribuer à réduire la durée de séjour hospitalier, souvent utilisé comme indicateur de performance. Dans le cadre de l'expérimentation, les patients du « groupe intervention » ont séjourné 8,5 jours à l'hôpital alors que ceux du « groupe contrôle » y sont restés 11,3 jours. Toutefois, il faut être prudent dans l'interprétation de ce résultat puisqu'une grande variance a été notée dans la durée moyenne de séjour, ce qui en limite la portée statistique. Il serait intéressant de poursuivre les recherches afin de pouvoir isoler cet élément de façon plus précise. Quoiqu'il en soit, bien que la diminution de la durée de séjour n'ait pas été identifiée comme objectif de départ du projet, il demeure que ce résultat entrouvre des perspectives intéressantes quant aux pistes à prioriser pour assurer un retour rapide à domicile des personnes hospitalisées.

Enfin, autre écart appréciable, les patients vus par la pharmacienne de liaison ont bénéficié d'une diminution importante du nombre de médicaments utilisés puisqu'à leur arrivée, ils consommaient en moyenne 9,4 médicaments et à leur sortie 5,3. Comme un nombre élevé de médicaments consommés s'accompagne d'un risque plus grand d'interactions médicamenteuses, d'inobservance et de chutes chez les personnes âgées, cette diminution constitue un bénéfice intéressant, d'autant plus que le Bas-Saint-Laurent occupe le troisième rang quant au nombre moyen de médicaments consommés par les personnes de 65 ans ou plus et les prestataires de la sécurité du revenu²⁰.

Mise en place d'un service de pharmacie de liaison ailleurs au Québec

Bien que certains hôpitaux du Québec emploient déjà des pharmaciens dans leur service d'urgence, l'originalité du projet consistait à assurer un service de liaison tant à l'arrivée à l'hôpital qu'au départ du patient. Le contexte expérimental a, bien sûr, entraîné des mesures qui ne seraient pas nécessaires dans l'optique de l'élargissement du service et les enseignements tirés du projet pointent vers certains axes plus prometteurs. Par exemple, il serait sans doute utile d'établir une liste de critères pour orienter les services vers les patients susceptibles d'en tirer le plus de bénéfices. L'ordre suivant est proposé :

1. patient admis;
2. diagnostic (gravité);
3. nombre de médicaments prescrits;
4. nombre de visites à l'urgence ou d'hospitalisation au cours des 3 derniers mois.

Une liste de diagnostics de maladies chroniques à prioriser en fonction des services pharmaceutiques disponibles (ex. : cliniques d'anticoagulation, d'insuffisance cardiaque, de diabète, d'asthme, de MPOC, etc.) pourrait être développée pour chaque établissement. Cette procédure permettrait de maximiser l'utilisation des outils de travail déjà disponibles dans l'établissement et de distribuer la charge de travail auprès des autres pharmaciens affectés au suivi de ces clientèles.

²⁰ Régie de l'assurance maladie du Québec. Statistiques 2003, Assurances médicaments, www.ramq.gouv.qc.ca.

D'un autre point de vue, la priorisation des clientèles pourrait aussi être faite en fonction de certains médicaments dont on constate l'usage lors de l'histoire. Par exemple, on pourrait diriger les services pharmaceutiques vers les personnes recevant des médicaments appartenant aux classes pharmacologiques causant le plus d'effets indésirables aux personnes âgées en soins ambulatoires.²¹

- Médicaments cardiovasculaires (26 %)
- Antibiotiques (14,7 %)
- Diurétiques (13,3 %)
- Analgésiques non opiacés (11,8 %)
- Anticoagulants (7,9 %)
- Hypoglycémifiants (6,8 %)

Bien que l'âge ne soit pas nécessairement lié à la façon dont les médicaments sont utilisés, la personne âgée pourrait être considérée plus à risque de PRP. Ce phénomène s'explique notamment par le fait que le vieillissement accroît le risque d'utiliser simultanément plus de médicaments, augmentant d'autant le risque d'interactions. On note aussi que la pharmacocinétique et la pharmacodynamie sont altérées chez la personne vieillissante.

Finalement, à leur arrivée à l'urgence, certains patients non admis pourraient également se voir offrir le service de pharmacien de liaison. Ce service peut être bénéfique en cours d'évaluation des patients puisque le médecin rescrit la médication en se basant sur la feuille de triage infirmier.

Étant donné l'écart observé entre l'histoire faite par la pharmacienne et par les infirmières, l'élaboration d'un outil clair concernant la prise de médication serait sans doute souhaitable. Cette feuille pourrait traiter uniquement de la prise médicamenteuse à partir de questions rapides et courtes, ou être annexée à la feuille initiale de triage infirmier. Toutefois, cette solution constitue une alternative de rechange puisque certaines études ont déjà démontré que les histoires médicamenteuses faites par des pharmaciens sont plus fiables.

²¹ Gruwitz et al. JAMA 2003; 289:1107-16

Au congé, les principaux enseignements tirés de cette expérimentation pointent vers différents constats. D'abord, il importe de mettre en place des mécanismes permettant la validation des ordonnances avant le départ du patient de l'hôpital. Si celui-ci a quitté sans cette validation il est tout de même utile qu'un pharmacien effectue la liaison avec le pharmacien d'officine et le médecin traitant au lendemain du congé, puisqu'il est, dans la plupart des cas, encore possible de prévenir des erreurs de prescription.

Aussi, comme le médecin hospitalisateur n'indique pas toujours la médication prescrite au congé et que certaines notes dictées tardent à être versées au dossier, une ordonnance en deux copies comme on retrouve dans certains établissements pourrait s'avérer utile, le duplicata de l'ordonnance de départ demeurant au dossier-patient en tout temps.

Finalement, les mécanismes de liaison développés pour établir les ponts avec le CLSC n'ont pas été très utilisés lors de cette étude puisqu'un travailleur social de cet établissement est en poste au service de l'urgence. Toutefois, cette mesure serait sans doute pertinente ailleurs puisque cette pratique n'est pas très répandue au Québec.

Conclusion

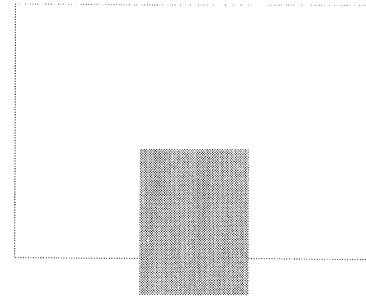
Ce projet novateur a permis l'élaboration d'outils et de mécanismes de liaison améliorant la qualité des services et la continuité des soins entre le centre hospitalier, les pharmacies communautaires, les médecins traitants et les tierces personnes gérant la médication du patient. Le partenariat avec l'équipe de soins permet une optimisation de l'utilisation d'une médication appropriée et sécuritaire, dans un contexte où la clientèle consomme de plus en plus de médicaments.

L'écart important noté entre l'histoire médicamenteuse faite par la pharmacienne de liaison et le personnel du triage constitue certainement un résultat qui appuie l'intérêt d'intégrer un pharmacien au service de l'urgence. L'expérimentation a permis de résoudre des problèmes reliés à la pharmacothérapie pendant l'hospitalisation et au congé. L'écart observé entre la durée de séjour des patients du groupe intervention et les patients du groupe contrôle constitue un résultat à partir duquel des réflexions devront s'organiser. Toutefois, l'implication de la pharmacienne de liaison n'a pas permis de réduire les consultations ultérieures à l'urgence ou les réhospitalisations. L'enquête menée auprès des pharmaciens communautaires et des médecins traitants a par ailleurs montré que ces professionnels considèrent le service contributif à la prise en charge des patients.

Depuis quelques années déjà, les services pharmaceutiques se déploient dans les urgences du Québec. Les modes de fonctionnement diffèrent d'un établissement à un autre. Dans la plupart des cas, les pharmaciens qui y travaillent complètent une histoire médicamenteuse sommaire de tous les patients (en salle de stabilisation, en évaluation ou admis) pour qui une consultation est demandée par un membre de l'équipe traitante (médecin ou infirmière). Dans certains cas, les patients sont vus en fonction du diagnostic ou de critères précis déterminant la priorité. En plus de contribuer à la qualité des soins à l'entrée de l'hôpital, le projet bas-laurentien a permis d'aller un cran plus loin en établissant un lien au congé du patient de manière à éviter que certains problèmes liés à la pharmacothérapie surviennent ou persistent à son retour à domicile. Comme l'hospitalisation constitue habituellement un épisode aigu où

plusieurs paramètres, dont la pharmacothérapie, sont revus, nous croyons qu'il importe de s'assurer que le retour dans la communauté soit encadré de façon à minimiser les erreurs et maximiser la sécurité des patients.

Ce projet a suscité de l'intérêt dans le milieu de la santé, comme en témoignent les nombreuses demandes d'information. Toutefois, au moment d'écrire ces lignes, aucun autre pharmacien de liaison ne travaille au Québec, outre ceux directement attachés aux différents départements d'urgence. À la suite de cette étude, un poste de pharmacien de liaison a été ouvert au centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup. En cette période de pénurie importante de pharmaciens dans le réseau public de santé au Québec, ce projet a certainement contribué à mettre en lumière un secteur de pratique où la contribution du pharmacien semble des plus prometteuses.



Annexes

1. Histoire médicamenteuse
2. Demande de données : Admission d'un patient au Centre hospitalier CHRGP
3. Rôle du pharmacien d'établissement de santé
4. Grille comparative des médicaments de l'admission au retour à domicile
5. Données de laboratoire
6. Feuille de congé
7. Feuille de transfert : congé hospitalier
8. Horaire d'administration des médicamentsO.
9. Compilation de données – Projet pharmacie de liaison
10. Compilation de données – Projet pharmacie de liaison : jamais vus
11. Questionnaire d'appréciation aux médecins traitants
12. Questionnaire aux pharmaciens d'officine



Pharmacie de liaison

Date : _____	Heure : _____
Destinataire : <u>Pharmacien(ne)</u>	Télécopieur : _____
Expéditrice : <u>Marie-Eve Doucet</u>	Nombre de pages (incluant celle-ci) : ____

DEMANDE DE DONNÉES : ADMISSION D'UN PATIENT AU CENTRE HOSPITALIER CHRGP

Monsieur, Madame _____ ayant pour date de naissance _____, nous a indiqué prendre ses médicaments à votre pharmacie. Cette personne s'inscrit dans le cadre du projet pilote de pharmacie de liaison au centre hospitalier de Rivière-du-loup. Votre collaboration, en tant que pharmacien communautaire est sollicitée aujourd'hui afin de s'assurer d'une histoire médicamenteuse complète et valide de notre patient.

Veillez prendre note que lors du congé d'hospitalisation, vous recevrez, ainsi que le médecin de famille, une note de transfert indiquant les changements apportés à la médication lors du séjour hospitalier. Vous obtiendrez par exemple des valeurs de laboratoire, les raisons de la cessation d'un médicament, et toute autre donnée jugée pertinente pour la mise à jour de vos dossiers informatiques.

Je vous demande donc de remplir la feuille ci-jointe sur les habitudes de consommation de médicaments de notre patient et de me la retourner par fax dans un délai de 60 minutes au numéro suivant : 868-0891. Vous n'avez qu'à adresser le tout à mon attention.

Merci de votre précieuse collaboration!

Marie-Eve Doucet

Pharmacienne de liaison

Bureau : 868-1010 poste 728

Téléavertisseur : # 241 (via la téléphoniste au 868-1000)

NOM DE LA PERSONNE : _____ Initiales du pharmacien : _____

• **MÉDICATION ACTUELLE**

Nom du médicament (indiquer le nom générique s'il est donné)	Dose et posologie	Début du traitement

• **PRESCRIPTEURS USUELS** : _____

• **ALLERGIES/INTOLÉRANCES CONNUES** : _____

• **MÉDICAMENTS CESSÉS DEPUIS LES 3 DERNIERS MOIS (avec date)**:

• **MÉDICAMENTS ACTIFS RENOUVELÉS PRN** : _____

• **FIDÉLITÉ GÉNÉRALE SEMBLE** (entourez une réponse) : *excellente - bonne - passable - nulle*
Commentaires : _____

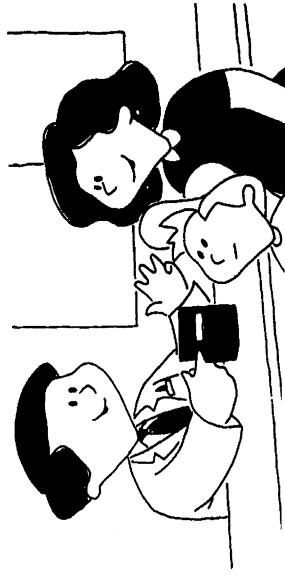
• **DISPOSITIF UTILISÉ POUR MÉDICAMENTS** (entourez une réponse) :
vial sécuritaire dosett par le patient manrex
vial non sécuritaire dosett par la pharmacie dispill

• **AUTRES POINTS PERTINENTS** : _____

Mode de fonctionnement de la feuille de demande de données lors d'une admission

- Lors de la réception du fax provenant de la pharmacienne de liaison, un délai de 60 minutes est fixé afin de répondre aux questions concernant les habitudes médicamenteuses de notre patient. Ce délai est fixé afin de répondre le plus vite possible à la demande de l'hôpital, et dépendra bien sûr du moment de la journée et du roulement de votre laboratoire.
- La pharmacienne vous avisera par téléphone de l'envoi du fax.
- Remplir la feuille de demande d'information faxée ou la copie se retrouvant dans votre pochette d'information.
- Indiquez le nom de la personne en haut de page à gauche, à l'endroit prévu. Apposez vos initiales en haut de page à droite.
- Indiquez la médication actuelle du patient, c'est-à-dire renouvelée régulièrement. Si le tableau semble trop petit (capacité de 10 médicaments), utilisez le plus gros tableau.
 - o Nom du médicament : indiquez le générique s'il est servi.
 - o Dose et posologie de la prescription.
 - o Début du traitement : afin de dresser un portrait de la médication du patient. Ex : plus d'un an, depuis tel mois, depuis telle date (début de moins d'un mois).
- Prescripteurs usuels : nom des médecins, spécialistes, dentistes, etc. prescrivant le plus dans le dossier du patient.
- Allergies, intolérances ou effets secondaires connus selon vos dossiers.
- Médicaments cessés depuis les 3 derniers mois avec date. Si raison connue, l'indiquer.
- Médicaments actifs renouvelés PRN : médicaments actifs mais renouvelés seulement de façon aléatoire. Les médicaments en PRN renouvelés mensuellement font partie de la médication actuelle.
Ex : Colace 100 mg 1 capsule die renouvelé seulement aux 2-3 mois.

- Fidélité : à votre avis, encerclez le meilleur énoncé se rapprochant de l'habitude de consommation du patient. Commentaires si un médicament en particulier est renouvelé hâtivement (ex : pompe de Ventolin chez un asthmatique, un diurétique chez un insuffisant cardiaque, etc.) ou en retard (ex : pompe de Flovent chez un asthmatique, un hypolipémiant, etc).
- Dispositif utilisé par le patient, entourez la meilleure réponse. Il est possible que vous ne sachiez pas si votre patient fait lui-même sa dosette ou non. Si vous ne le savez pas, indiquez vial sécuritaire par exemple.
- Autres points pertinents, quelques exemples :
 - Suivi de tension artérielle régulièrement avec vous.
 - Date du dernier service pour une aérochambre chez un asthmatique/MPOC.
 - Date du dernier service de pompe de nitro sublinguale.
 - Vente de MVL ou de produits naturels connus.
 - Prise d'antibiotiques ou de corticostéroïdes dans les 3 derniers mois chez un MPOC.
 - Patient dont vous ne servez jamais directement les nouvelles prescriptions (ex : patient en résidence ou livraison à domicile).
 - Patient avec difficulté de compréhension.
 - Patient bénéficiant d'un suivi diabétique avec graphique informatisé (possibilité d'annexer le graphique à l'envoi du fax).



Comment contacter un pharmacien lors de mon hospitalisation ?

Un pharmacien du département sera sur les étages à chaque jour de la semaine.

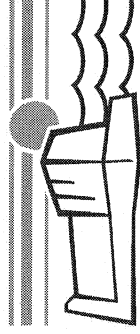
Pour un besoin particulier, demandez à un membre du personnel de contacter le service de pharmacie.

Comment contacter un pharmacien lorsque je suis de retour à la maison ?

Votre pharmacien communautaire fera le suivi avec vous lors de votre sortie de l'hôpital. Il s'assurera de mettre votre dossier informatique à jour afin de modifier les médicaments que vous recevez actuellement. Si vous avez une question concernant ces changements, des effets indésirables, n'hésitez pas à le consulter, il est là pour vous!

Vous pouvez contacter un pharmacien du département du CHRGP sur les heures d'ouverture (8h30-17h00) au 868-1000 poste 588 :

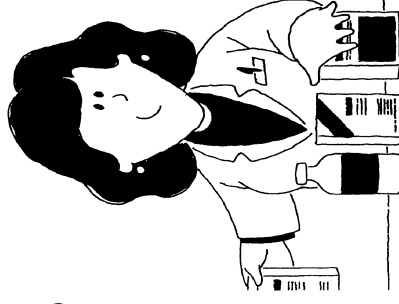
- Sara Bélanger, pharmacienne
- Hélène Bernier, pharmacienne
- Pierrette Carrier, pharmacienne chef
- Alain Dionne, pharmacien
- Marie-Eve Doucet, pharmacienne de liaison
- Martine Lafrance, pharmacienne



Annexe 3

Centre hospitalier de
RIVIÈRE-DU-LOUP

Présentation de votre pharmacienne du Centre Hospitalier Régional du Grand Portage



Bonjour, mon nom est

Marie-Eve Doucet

Je ferai partie de l'équipe qui vous assurera des soins lors de votre hospitalisation.

Ce que vous devez savoir concernant vos médicaments

Vous pouvez aider le personnel médical à maximiser les bénéfices de votre traitement tout en réduisant les risques associés avec vos médicaments. Votre médecin, pharmacien et infirmière ont besoin de connaître toute la médication que vous utilisez habituellement ou au besoin:

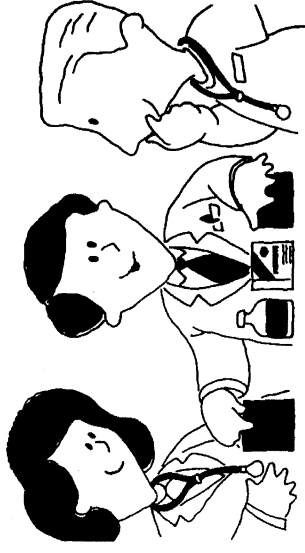
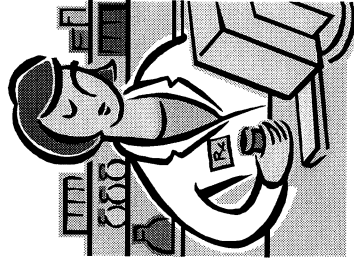
- Médicaments prescrits par votre médecin de famille
- Vitamines et minéraux
- Produits naturels achetés en pharmacie ou magasin spécialisé
- Produits sans prescription achetés en pharmacie
- Échantillons donnés gratuitement par votre médecin
- Crèmes ou onguents pour la peau
- Gouttes pour les yeux et les oreilles
- Pompes, inhalateurs et sprays (pour le nez, poumons, cœur)
- Timbres cutanés (sur la peau)
- Suppositoires
- Injection

En connaissant ainsi vos habitudes de prise de médicaments nous pouvons déterminer si votre traitement est adéquat. De plus, nous nous assurons que vous recevez :

⇒ le bon médicament

⇒ à la bonne dose

⇒ au bon moment



Favorisez un bon usage des médicaments !

Un médicament qui n'est pas utilisé de la bonne façon peut causer beaucoup de problèmes à votre état de santé. Ceci s'applique également pour les produits naturels et produits que l'on retrouve en vente libre dans les pharmacies, c'est-à-dire, sans prescription du médecin.

Une revue régulière de vos médicaments est nécessaire afin de s'assurer que votre médicament est à une dose optimale selon votre réponse, qu'il ne vous cause pas d'effets secondaires inutiles et qu'il soit encore adéquat pour votre condition.

Si vous ressentez des effets secondaires : aviser votre médecin de famille ou votre pharmacien. N'arrêtez jamais un médicament prescrit avant de consulter un professionnel de la santé.

Aviser le pharmacien de votre pharmacie avant d'acheter tout produit sans prescription ou produit naturel : certains peuvent ne pas convenir à votre condition selon les médicaments que vous prenez et vous causer ainsi des effets indésirables.

Il est important de prendre vos médicaments de façon régulière et adéquate. Votre médecin de famille et votre pharmacien sont des personnes ressources indispensables. Consultez-les! Ils s'assureront avec vous que votre traitement vous convient.

Quelles questions puis-je poser à mon pharmacien pendant mon séjour à l'hôpital ?

Voici quelques exemples de questions qui me sont posées par les patients à l'hôpital :

- À quoi sert mon médicament ?
- L'effet du médicament se fera sentir après combien de temps ?
- Quelle est la façon de prendre mon médicament ?
- Puis-je le prendre en mangeant ?
- Je devrai prendre ce médicament pendant combien de temps ?
- Est-ce qu'il y a des effets secondaires possibles ?
- Quels sont les moyens pour éviter ces effets ou les soulager ?
- Que dois-je faire si j'oublie une dose ?

Vais-je avoir de l'information en quittant l'hôpital ?

Votre pharmacien discutera avec vous des changements que nous avons apportés à votre médication lors de votre séjour à l'hôpital. Il vous dira quels médicaments vous sont prescrits. Il vous indiquera la façon adéquate de les prendre et de les conserver lorsque vous serez à la maison.

Des feuillets d'information sur vos médicaments peuvent vous être donnés par le pharmacien lorsque vous quitterez l'hôpital afin de mieux comprendre l'usage de vos médicaments. Veuillez lui en faire la demande avant de quitter.

J'ai des allergies ou des intolérances à des médicaments, à qui dois-je en parler ?

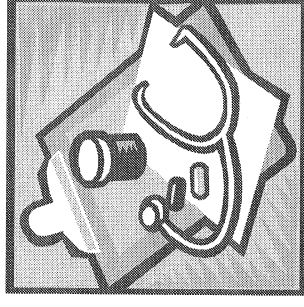
Il est possible que vous soyez allergique ou sensible à certains médicaments. Si vous avez éprouvé de telles réactions dans le passé, il est **très important** que vous en parliez au médecin, au pharmacien et à l'infirmière. Nous devons nous assurer que les médicaments que vous recevez sont adéquats pour vous.

Une intolérance (ou effet secondaire) à un médicament peut se présenter comme un malaise gastrique (nausées, vomissements, diarrhée, constipation), des étourdissements, de la somnolence, etc.

Une allergie, par contre, peut être beaucoup plus grave et mettre en danger la vie de la personne : difficulté à respirer, sensation d'étourdissement, picotement dans la bouche et la gorge, réaction sur la peau (petits boutons, rougeur). Si votre réaction s'avère être une allergie, un bracelet d'identification vous sera conseillé ou un papier pouvant s'insérer dans le portefeuille, à conserver sur vous en tout temps.

Il est donc important pour nous de bien faire la différence et c'est pourquoi nous devons connaître :

- ⇒ le nom du médicament en cause
- ⇒ la réaction que vous avez ressentie
- ⇒ le moment de la réaction



Qui s'occupe de mes médicaments pendant mon hospitalisation ?

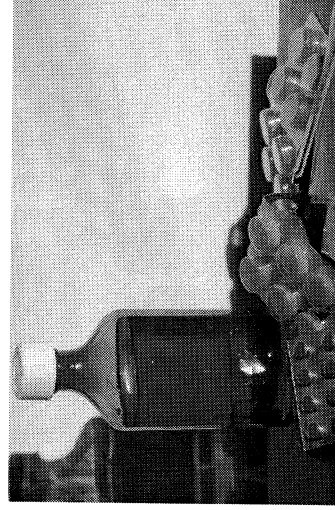
Votre médecin traitant à l'hôpital apportera peut-être quelques changements à votre médication pendant votre séjour à l'hôpital. Il est possible qu'il cesse des médicaments que vous preniez à la maison ou qu'il vous en prescrive de nouveaux.

Le pharmacien d'hôpital travaille en collaboration avec le médecin et les infirmières afin de s'assurer que vous obteniez le meilleur médicament pour votre condition.

Le département de pharmacie prépare vos médicaments personnalisés sous votre nom et ils vous sont donnés par votre infirmière à l'étage.

Parfois, il existe différentes compagnies pharmaceutiques produisant le même médicament. Normalement dans les hôpitaux, nous gardons une seule de ces marques. Il est donc possible que les pilules, comprimés ou gélules soient d'apparence différente de ce que vous prenez habituellement à la maison (grosseur ou couleur changée par exemple). Si vous vous questionnez sur un médicament qui vous est donné, informez-vous auprès du pharmacien de votre étage ou de tout autre professionnel de la santé (médecin ou infirmière).

Lorsque vous êtes à l'hôpital, il est bien important que vous preniez seulement les médicaments qui vous sont prescrits. Si vous avez apporté avec vous vos médicaments lors de votre admission, ils vous seront rendus lors de votre départ.



Qu'est-ce que le pharmacien d'hôpital peut faire pour moi ?

Le pharmacien d'hôpital révisé votre médication quotidiennement. Il s'assure, en collaboration avec votre médecin et les autres professionnels de la santé, que vous recevez le meilleur traitement selon votre condition médicale. Le pharmacien s'assure ainsi que vous pouvez retirer les meilleurs bénéfices de votre traitement, tout en étant sécuritaire.

Si toutefois vous aviez des questions concernant vos médicaments il me fera plaisir de vous répondre. Je vous expliquerai l'indication de votre médicament, la façon de le prendre, les effets secondaires possibles et comment les soulager, et toute autre information que vous aimeriez connaître.

Quelles sont les autres tâches qu'un pharmacien peut faire à l'hôpital ?

Un pharmacien a plusieurs responsabilités, en voici quelques-unes :

- Conseiller les médecins sur le choix d'un médicament approprié
- Conseiller les infirmières sur la façon d'administrer les médicaments
- Fournir la médication individualisée pour chaque patient hospitalisé
- Superviser la préparation de la médication stérile sous conditions particulières
- Assurer un monitoring des effets secondaires causés par les médicaments
- Actualiser les connaissances des médecins, infirmières et autres professionnels de la santé en regard des médicaments
- Répondre aux questions sur les médicaments, établir des protocoles
- Assurer un enseignement aux patients de clientèles particulières : diabète, fumeurs, maladie pulmonaire chronique, cancer, infarctus...



Centre hospitalier de
RIVIÈRE - DU - LOUP

PATIENT ADMIS AU PROJET DE PHARMACIE DE LIAISON DU CHRGP

La personne suivante fait partie du projet pilote de pharmacie de liaison. Veuillez inclure cette feuille d'identification au cardex des soins infirmiers lors de la réception sur l'unité de soins. Lorsque la date du congé hospitalier est déterminée par le médecin traitant, veuillez effectuer le protocole suivant afin d'en aviser la pharmacienne de liaison pour fins d'enseignement avant le départ.

1. Congé connu au moins 2 jours à l'avance: envoyez cette feuille au département de pharmacie via le monte-charge.
2. Congé prévu le lendemain ou le jour même dans un délai de quelques heures: avisez Marie-Eve Doucet, pharmacienne de liaison au poste 728.
3. Congé prévu en stat: faire signaler la pharmacienne avec le téléavertisseur # 241.

Congé prévu le: _____

Unité de soins à l'étage: conserver cette feuille au cardex des soins infirmiers avec le profil de médicaments.

Unité de l'urgence: conserver cette feuille dans le dossier actif à la suite des feuilles d'ordonnances médicales.

Questionnaire d'appréciation aux médecins traitants

1. Lorsqu'un de vos patients sort de l'hôpital, vous est-il facile ou difficile de savoir :

a. Quels médicaments ont été cessés

Facile Difficile

b. Quels nouveaux médicaments ont été introduits

Facile Difficile

c. Quels médicaments ont été modifiés

Facile Difficile

2. Jugez-vous que le délai est trop long entre le moment du congé de l'hôpital et la réception des informations concernant la médication prescrite à la sortie à votre cabinet actuellement?

Oui Non

3. Avez-vous reçu une feuille de transfert concernant la médication prescrite à la sortie de la part de la pharmacienne de liaison?

Oui Non

a. Si oui, avez-vous trouvé le service utile?

Oui Non

b. Avez-vous tenu compte des suggestions formulées sur les problèmes reliés à la pharmacothérapie pouvant éventuellement se présenter?

Oui Non Occasionnellement

c. Considérez-vous l'intervalle entre le congé hospitalier et la réception du document satisfaisant?

Oui Non

4. Croyez-vous que ce service serait utile s'il était offert pour tous vos patients?

Oui Non

a. Si non, pour quels types de patients devrait-on réserver le service?

- € Patients avec profil pharmacologique complexe
- € Personnes âgées
- € Soins palliatifs
- € Oncologie
- € Clinique externe
- € Médecine de jour
- € Autre :

5. Quels renseignements concernant le congé hospitalier désireriez-vous obtenir dès la sortie du patient de la part de la pharmacienne de liaison?

- € Mise à jour de la médication prise par le patient.
- € Changements dans les médicaments prescrits.
- € Suggestions à l'optimisation de la pharmacothérapie.
- € Façon dont est prise la médication.
- € Autre :

Commentaires :

**Veillez retourner ce questionnaire avant le 13 décembre 2003 à
Madame Marie-Josée Papillon, pharmacienne
Direction de la Santé Publique
Régie Régionale du Bas St-Laurent
288, Rue Pierre-Saindon
Rimouski, Québec
G5L 9A8**

Questionnaire aux pharmaciens d'officine

1. Expérimentez-vous des problèmes lorsqu'un patient vous apporte une ordonnance lors de son congé hospitalier?

Oui

Non

Si oui, lesquels?

- € Dose incorrecte
 - € Posologie incorrecte
 - € Médication non cessée
 - € Non prescription d'une médication
 - € Duplication thérapeutique
 - € Oubli d'une demande d'un médicament d'exception à la RAMQ
 - € Autre :
-
-

2. Croyez-vous avoir en main toute l'information nécessaire concernant la médication prescrite au départ du centre hospitalier?

Oui

Non

3. Quels renseignements concernant le congé hospitalier d'un patient aimeriez-vous recevoir de la part de la pharmacienne de liaison?

- € Résumé d'hospitalisation
 - € Changements apportés aux médicaments prescrits
 - € Marque de produit donné par l'hôpital pendant l'hospitalisation
 - € Objectif thérapeutique visé pour ce patient
 - € Résultats de test de laboratoire
 - Si oui, lesquels?
-
-

- € Durée du traitement donné (même si non actif à la sortie)
- € Détails de magistrale ou informations spécifiques de produits
- € Demande de médicament/patient d'exception : confirmation de la demande établie à la RAMQ
- € Durée du traitement
- € Médicaments devant être cessés au retour à domicile

€ Autre :

4. Avez-vous été contacté par la pharmacienne de liaison?

Oui Non

5. Avez-vous reçu une feuille de transfert concernant la médication prescrite de la pharmacienne de liaison?

a. Si oui, avez-vous trouvé le service utile?

Oui Non

b. Les informations supplémentaires vous ont-elles été utiles?

Oui Non

c. Avez-vous trouvé l'intervalle entre le congé hospitalier et la réception du document satisfaisant?

Oui Non

d. Croyez-vous que le service devrait continuer par téléphone ou par fax?

Téléphone Fax Autre : _____

Commentaires :

**Veillez retourner ce questionnaire avant le 13 décembre 2003 à
Madame Marie-Josée Papillon, pharmacienne
Direction de la Santé Publique
Régie Régionale du Bas St-Laurent
288, Rue Pierre-Saindon
Rimouski, Québec, G5L 9A8**