

PUBLICATIONS OFFICIELLES

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques (1994)



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 1994. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 1994.

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en mars 2015. Bien que son contenu soit considéré comme périmé, le document demeure accessible pour que les lecteurs puissent avoir accès à de l'information leur permettant de présenter des références ou de réaliser une recherche rétrospective.

Afin d'obtenir la version actuelle de ce document, veuillez consulter le site Web de la SCPH. Il est possible, cependant, qu'il n'existe pas de version récente.

Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : de la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1994.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 1994

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3
Ottawa ON K2E 7V7
Téléphone: 613.736.9733
Fax: 613.736.5660
Internet: www.cshp.ca

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à www.cshp.ca.
- pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH – que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

PRÉPARÉ PAR LE CONSEIL CONSULTATIF DE
PHARMACIE CLINIQUE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE
DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX.

PRÉAMBULE

Voici l'édition 1994 du Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : de la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

Les documents d'informations visent à sensibiliser les membres et le public en général sur des sujets particuliers. Ils peuvent donc être une fin en soi et n'entraîneront pas nécessairement l'élaboration d'un document de travail. Le document d'information peut toutefois déboucher sur l'élaboration d'une déclaration, d'un code de pratique ou de lignes directrices. Le document d'information n'est pas soumis aux normes de rédaction standard, mais suit quand même le processus d'approbation de la SCPH (examen du Conseil consultatif sur le code de pratique et les publications, puis du Conseil) avant d'être diffusé.

1. INTRODUCTION

L'évolution de la pratique de la pharmacie a amorcé un nouveau virage ces dernières années, particulièrement depuis qu'il a été reconnu que la principale fonction du pharmacien était de prodiguer des soins pharmaceutiques. On a défini les soins pharmaceutiques comme le fait « de procurer de façon réfléchie, un traitement médicamenteux dans le but d'atteindre des résultats précis qui amélioreront le bien-être du patient. »¹. Cette philosophie des soins pharmaceutiques exige du pharmacien qui prodigue des soins et fournit des services à une personne dans un cadre pharmacothérapeutique, qu'il s'assure que le patient obtienne les résultats désirés de son traitement. Le pharmacien aura donc recours à toutes les méthodes, les compétences et l'autorité que lui

confèrent la profession afin d'assister le patient à atteindre un tel but.

Les pharmaciens d'hôpitaux ont adopté cette philosophie et adhéré à cette nouvelle perspective de la profession avec beaucoup d'enthousiasme. La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux a également appuyé le principe des soins pharmaceutiques comme principale fonction des pharmaciens d'hôpitaux². L'American Society of Hospital Pharmacists a également emboîté le pas³, à l'instar de l'Association pharmaceutique canadienne⁴ et de l'American Association of Colleges of Pharmacy⁵. Le fait que ces organismes aient adhéré à cette philosophie de pratique des soins pharmaceutiques a généré un besoin d'information qui puisse aider le pharmacien dans sa pratique. Le présent document fournit donc des renseignements qui assisteront le pharmacien dans cette transition professionnelle de la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques.

2. POURQUOI LA PHILOSOPHIE DES SOINS PHARMACEUTIQUES A-T-ELLE ÉTÉ ENTÉRINÉE?

Bien que tous les professionnels de la santé soient sensibilisés au risque d'échec thérapeutique, de résultats médiocres ou de survenue d'effets indésirables associés à un médicament, de nombreux patients ne reçoivent toujours pas de traitement efficace ou continuent d'éprouver des effets indésirables associés à leurs médicaments⁶. Les normes de pratiques actuelles dans le domaine de la santé n'ont pas encore permis d'identifier qui était le professionnel de la santé qui avait la responsabilité de s'assurer qu'aucun effet délétère dû à un traitement sous-optimal ne survienne. Par conséquent, lorsque le médicament prescrit n'est pas le bon ou qu'il est d'une efficacité douteuse, c'est le médecin qui en portera le plus souvent la responsabilité, car c'est lui qui est autorisé à prescrire.

Énoncé de mission:

La SCHP est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

D'autres professionnels de la santé impliqués dans les soins aux patients peuvent également avoir une certaine part de responsabilité, mais le rôle de premier plan dans l'assurance des soins pharmaceutiques devrait revenir au pharmacien. Ce dernier a une position privilégiée. En effet, il est le seul qui à la fois est en contact avec le patient, connaît les médicaments d'ordonnance et en vente libre que prend le patient et sait quels sont les effets potentiellement bénéfiques et délétères des médicaments. Le pharmacien peut obtenir rapidement des renseignements supplémentaires sur les habitudes de médication d'un patient. Nul autre professionnel n'a un champ de connaissances pharmacologiques aussi vaste que le pharmacien.

La reconnaissance aiguë du besoin d'atteindre des résultats pharmacothérapeutiques plus favorables et la possibilité qu'a le pharmacien d'influer positivement à cet égard surviennent à un moment où les fonctions traditionnelles du pharmacien subissent un changement. Bien que les pharmaciens aient toujours participé à la prestation de soins directs aux patients, leur tâche principale était surtout l'achat, la préparation et la distribution sécuritaire des médicaments. Le rôle élargi des techniciens en pharmacie et l'arrivée des systèmes informatiques, particulièrement lorsqu'ils sont intégrés à l'entrée informatisée des ordonnances, a contribué à réduire les tâches de distribution qui étaient reléguées au pharmacien. En outre, le nombre et la complexité grandissante des médicaments ont généré le besoin de faire appel à des spécialistes. Par conséquent, les services d'information pharmaceutique aux professionnels de la santé sont devenus une composante majeure de la pratique de la pharmacie. Cependant, les nouvelles technologies permettent de réduire grandement le temps que passe le pharmacien à la distribution des médicaments et à la diffusion des informations pharmaceutiques.

Par le passé, les services liés aux patients consistaient souvent à déterminer quel était le bon médicament et quelle était la bonne dose, sans

s'arrêter aux résultats spécifiques que recherchait le patient dans un traitement particulier. Comme il a été mentionné, le temps que consacre le pharmacien à la distribution des médicaments, à la diffusion des informations pharmaceutiques et à l'évaluation pharmacocinétique a de beaucoup diminué depuis l'arrivée de l'informatique de pointe; toutefois, on ressent un besoin de faire appel aux connaissances pharmacothérapeutiques d'un spécialiste afin d'optimiser les bienfaits d'une pharmacothérapie chez un patient donné. Or, la perspective de la responsabilité du pharmacien dans l'obtention des résultats recherchés d'un traitement pharmaceutique répond justement aux besoins du patient et fait appel à l'expertise du pharmacien.

Les soins pharmaceutiques constituent la base sur laquelle les pharmaciens qui exercent leur profession peuvent poursuivre leurs activités professionnelles. Ils servent à promouvoir auprès des patients et des autres professionnels de la santé les compétences du pharmacien tout en assurant un dénouement favorable pour le patient.

3. COMMENT LES SOINS PHARMACEUTIQUES SE DÉMARQUENT-ILS DES SERVICES DE PHARMACIE «CLINIQUE» ?

Les efforts dans la prévention ou l'élimination des risques reliés à la pharmacothérapie sont connus, pour de nombreux pharmaciens, sous le nom de services de «pharmacie clinique». Diverses activités peuvent être entreprises pour résoudre les problèmes associés à la pharmacothérapie chez un patient donné⁷. Les pharmaciens considèrent la surveillance pharmacothérapeutique (ou encore pharmacovigilance ou «monitorage») comme la plus importante activité servant à assurer une pharmacothérapie optimale. La définition de surveillance pharmacothérapeutique varie. Par exemple, Steward la décrit comme «un processus qui permet d'assurer que le patient reçoive le

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

traitement le moins coûteux et le plus avantageux, de façon à obtenir le maximum d'efficacité et le minimum d'effets indésirables.»⁸ Au Canada, ce processus largement diffusé sous le nom de Surveillance pharmacothérapeutique du patient (SPP) — et même «monitorage pharmacothérapeutique des patients» — a été défini comme «toutes les activités dans lesquelles s'engage le pharmacien dans le but d'optimiser la pharmacothérapie prescrite à un patient.»⁹ Ainsi, on peut être tenté de voir la SPP comme une tentative d'optimiser la pharmacothérapie chez un patient donné.

Toute activité de surveillance pharmacothérapeutique du patient sera exécutée selon une importance, une logistique et une fréquence qui seront déterminées par les besoins du patient, le temps nécessaire à l'exécution de cette tâche et l'information dont dispose le pharmacien pour évaluer le traitement médicamenteux du patient. Tout au moins, le pharmacien devra passer en revue chaque ordonnance avant que le traitement ne soit amorcé, et ce, dans le but de s'assurer que la dose est la bonne, qu'il n'y a pas de risque d'allergies ou de dédoublement de prescription, ni de risque d'interaction médicamenteuse et que les exigences du formulaire sont respectées. Afin de maximiser les bienfaits potentiels du traitement, le pharmacien devrait passer en revue tous les aspects de la pharmacothérapie du patient avec l'équipe de soins, avant de choisir tout nouveau traitement ou de réévaluer celui actuellement prescrit. De plus, le pharmacien devrait surveiller indépendamment les effets du traitement médicamenteux sur la santé du patient, et recommander tout ajustement thérapeutique qui s'impose afin d'améliorer l'efficacité thérapeutique et de minimiser la toxicité du traitement.

La SPP est un processus d'optimisation thérapeutique qui est principalement limité d'une part par la difficulté à déterminer des résultats thérapeutiques objectifs, d'autre part par la

participation minimale des patients. Bien que le patient ne soit aucunement écarté du processus de sélection des médicaments et du mode d'utilisation, il n'est pas tenu d'y participer. Or, les craintes ou les désaccords exprimés par les patients à l'endroit d'un traitement pourront entraîner la non-observance du traitement ou des évaluations de suivi. Ces problèmes potentiels pourraient être évités en impliquant le patient dans les discussions relatives à la justification thérapeutique, aux options et au potentiel de toxicité thérapeutiques, aux effets recherchés et aux paramètres de suivi du traitement amorcé. Grâce à la participation du patient, la SPP peut répondre aux besoins de ce dernier en matière de soins.

La différence majeure entre les soins pharmaceutiques et la SPP est que le pharmacien a le mandat de faire participer le patient à l'évaluation de la pharmacothérapie, y compris l'évaluation du besoin d'un tel traitement, et qu'il est directement redevable au patient de la qualité des soins et de l'atteinte des résultats thérapeutiques désirés. La pratique des soins pharmaceutiques repose sur l'établissement d'une alliance entre le pharmacien et le patient (ou son représentant en cas d'inaptitude). L'établissement d'une telle relation présuppose que le pharmacien a la responsabilité de s'assurer que le patient reçoit des informations pertinentes et précises sur les bienfaits et les inconvénients potentiels du traitement proposé. En contrepartie, le patient a la responsabilité de s'assurer qu'il fournit au pharmacien les renseignements pertinents et précis sur ses valeurs, ses besoins et ses désirs. Cette stratégie permet donc au patient et au pharmacien d'établir une entente mutuelle sur un plan de soins et des mesures de suivi. Voilà une avancée positive dans les soins de santé, car elle répond aux besoins de la communauté qui désire s'impliquer et participer davantage dans les soins de santé. Le pharmacien devra s'adapter au patient mieux informé et plus averti, en établissant une relation plus authentique avec ces personnes qu'il soigne.

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

4. QUELLES SONT LES EXIGENCES DES SOINS PHARMACEUTIQUES?

L'évolution de la pratique de la pharmacie vers les soins pharmaceutiques nécessite l'application d'un processus de planification rigoureux permettant d'identifier les problèmes que peut entraîner un tel virage et d'y répondre.

4.1 Identifier les limites des services de pharmacie actuels

Avant même que les intéressés à l'intérieur ou l'extérieur du département de pharmacie ne puissent aller de l'avant avec le nouveau concept de services de pharmacie, il leur faut comprendre les lacunes actuelles des soins aux patients en terme de pharmacothérapie. L'évaluation du rôle et des conséquences des services de pharmacie, dans tous ses aspects, sur l'issue sous-optimale des soins aux patients serait bénéfique pour tous les prestataires de soins d'un établissement de santé. Cet exercice aidera les intéressés à l'extérieur du département de pharmacie, comme les administrateurs, les médecins, le personnel infirmier et les organismes en assurance-santé, à comprendre les lacunes des services actuels, sans quoi ils douteront du bien-fondé d'un tel changement.

4.2 Établir les objectifs des soins pharmaceutiques

Une mission clairement définie, y compris la description de la pratique des soins pharmaceutiques au sein d'un établissement est nécessaire pour que les intéressés internes et externes comprennent la portée des soins pharmaceutiques. Cela générera une vision partagée à partir de laquelle toutes les activités de pharmacie seront élaborées. Ces objectifs devraient refléter la responsabilité qu'a le pharmacien dans les résultats de la pharmacothérapie, et dans la détermination

conjointe avec le patient des buts recherchés du traitement médicamenteux.

4.3 Obtenir l'engagement des protagonistes des services de pharmacie à dispenser les soins pharmaceutiques

Tous les protagonistes des services de pharmacie de chaque établissement de santé, y compris les chefs et les superviseurs de pharmacie, et les cliniciens modèles doivent s'entendre sur la nécessité de développer des soins pharmaceutiques¹⁰. La direction de l'hôpital et des départements doit être prête à prendre les mesures nécessaires pour développer des programmes de soins pharmaceutiques, y compris fournir les ressources adéquates. Les protagonistes doivent faire preuve d'enthousiasme et de motivation s'ils désirent que le personnel s'engage dans un tel virage. Ils doivent soutenir le personnel de la pharmacie dans ses efforts pour améliorer les soins fournis aux patients, même si cela soulève des tensions; reconnaître et faire comprendre que les soins pharmaceutiques modifieront tous les aspects de la pratique de la pharmacie; tirer pleinement profit des occasions qu'offrent les nouvelles techniques; et s'engager à permettre une évaluation continue des services selon les exigences dictées par les soins aux patients. Les soins pharmaceutiques ne peuvent se permettre d'être perçus tout juste comme un «autre service clinique».

4.4 Investir le pharmacien des moyens nécessaires

Comme chaque patient a des besoins uniques, le pharmacien doit disposer d'assez d'autonomie, d'autorité et de temps pour modifier ses activités de façon à créer une relation avec le patient et ainsi atteindre les buts souhaités. La structure organisationnelle du département de pharmacie doit être assez souple pour permettre les différentes

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

expressions de la pratique pour répondre aux besoins de chaque patient. Le pharmacien doit recevoir le soutien nécessaire pour qu'il puisse comprendre les conséquences de la pratique sur les soins de santé à l'intérieur comme à l'extérieur d'un établissement.

5. QUELLES NOUVELLES COMPÉTENCES EXIGE-T-ON DU PHARMACIEN?

Pour réussir à atteindre les buts thérapeutiques visés chez un patient donné, le pharmacien doit connaître les attentes du patient. Il y parviendra lorsqu'il aura établi une relation avec le patient; ce dernier permettra alors au pharmacien de devenir responsable des résultats du traitement. Pour faciliter ce transfert de responsabilité, chaque pharmacien devra développer de nouvelles compétences qui sont détaillées ci-dessous.

5.1 Compétences à établir des relations avec les patients

Le pharmacien doit démontrer un intérêt sincère à aider le patient à résoudre leurs problèmes de pharmacothérapie s'il veut que ces derniers lui fassent confiance et lui donnent cette responsabilité. Le pharmacien doit faire preuve de professionnalisme et d'empathie dans ses communications avec les patients.

5.2 Compétences dans les méthodes d'interview des patients

Afin de pouvoir dispenser les soins pharmaceutiques à un grand nombre de patients dans une période de temps limitée, le pharmacien doit obtenir rapidement du patient l'information nécessaire. L'identification des problèmes associés aux médicaments exige du pharmacien qu'il obtienne des renseignements d'une foule de sources, en

faisant appel à des techniques d'observation, de communication et d'évaluation physique. Le pharmacien doit développer ses techniques de recherche d'information pertinente de façon à pouvoir déterminer le point de départ et les objectifs thérapeutiques de façon concomitante aux désirs du patient. La collecte de données pertinentes sur le patient peut être effectuée en ayant recours à la technique du bilan pharmacothérapeutique («Pharmacists Workup of Drug Therapy») ¹¹ ou à tout autre programme de formation mis au point par des pharmaciens. Bien que cette technique d'obtention de renseignements soit encombrante et chronovore, c'est une bonne façon d'identifier les problèmes associés à la pharmacothérapie et les solutions possibles. Cette technique pourrait être utilisée dans la formation des pharmaciens. Une fois le pharmacien bien aguerri, la quantité d'information nécessaire pourra être ramenée aux besoins du moment. Il faut bien comprendre que dispenser des soins pharmaceutiques n'est pas synonyme de remplir un formulaire de suivi ou de renseignements sur un patient. Les soins pharmaceutiques exigent l'utilisation de connaissances permettant d'assurer une pharmacothérapie optimale chez un patient donné. Un échange continu entre le pharmacien et le patient est essentiel afin de s'assurer que la pharmacothérapie atteint bien ses buts.

5.3 Allocation du temps et des ressources

Les soins pharmaceutiques font partie intégrale du plan de soins aux patients, au même titre que les soins médicaux et les soins infirmiers. Cependant, l'utilisation des ressources (soins pharmaceutiques, médicaux et infirmiers) et le type de soins dispensés varie selon l'état du patient et les problèmes pharmacothérapeutiques. Chaque patient admis à l'hôpital recevra les soins pharmaceutiques nécessaires selon sa maladie, le traitement spécifique prescrit et ses désirs. La prestation des soins pharmaceutiques commence avec une entrevue initiale visant à établir la relation patient-

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

pharmacien et à identifier les problèmes de nature pharmacothérapeutique. Par conséquent, chaque patient admis à l'hôpital devrait avoir une telle entrevue. Le pharmacien pourra alors déterminer à quel moment les entrevues de suivi se feront en tenant compte de la maladie dont souffre le patient, des symptômes qu'il ressent et du traitement prescrit, afin d'évaluer la survenue possible de nouveaux problèmes liés aux médicaments et surveiller l'évolution du patient.

Dans la période de transition entre la pratique courante de la pharmacie et les soins pharmaceutiques, il se peut qu'un pharmacien ou le département de pharmacie n'ait pas suffisamment de temps pour dispenser les soins pharmaceutiques à tous les patients. Si les ressources ne permettent pas l'entrevue initiale pour tous les patients, le pharmacien devrait recourir à des critères de sélection pour identifier les patients qui ont le besoin le plus pressant de recevoir de tels soins. Les critères devraient être fondés sur les caractéristiques qui permettent d'identifier que le patient a un risque élevé d'éprouver des problèmes liés à l'utilisation des médicaments. Parmi ces critères on pourrait retrouver l'affection dont souffre le patient, le nombre ou le type de médicaments prescrits, les paramètres physiologiques anormaux comme le dysfonctionnement d'un organe, ou la portée des soins médicaux et pharmaceutiques antérieurs. En étant capable de déterminer le profil des problèmes pharmacothérapeutiques dans une population de patients d'un établissement donné, le pharmacien obtient un guide utile lui permettant d'identifier les patients qui pourront bénéficier le plus de soins pharmaceutiques complets. À tout le moins, tous les patients vus par un pharmacien devraient recevoir une évaluation de leur régime thérapeutique au moment de la révision des ordonnances (Niveau I — SPP)⁹. D'autres patients peuvent nécessiter une surveillance pharmacothérapeutique plus serrée. Les pharmaciens et les départements de pharmacie ne doivent pas abandonner leurs efforts pour assurer

une pharmacothérapie optimale en utilisant tous les niveaux d'intervention de la SPP. Ils doivent plutôt faire participer le patient au processus décisionnel de tous les aspects du plan pharmacothérapeutique, quels que soient les niveaux d'interventions de la SPP existants. Cela permettra au pharmacien d'établir des liens avec le patient, étape nécessaire à la prestation des soins pharmaceutiques. Avec l'accroissement des interactions avec les patients, le pharmacien raffinerait ses habiletés à communiquer, lesquelles sont nécessaires pour dispenser efficacement les soins pharmaceutiques à un nombre toujours croissant de patients.

5.4 Consignation facilement accessible des renseignements sur les patients

Le pharmacien devrait garder un profil des problèmes pharmacothérapeutiques de chaque patient qui peut comprendre : les problèmes pharmacothérapeutiques comme tels, les résultats thérapeutiques escomptés, les actions/interventions recommandées ou amorcées, les objectifs du traitement, un plan de surveillance, et les derniers résultats du traitement. Pour ce faire, le pharmacien peut avoir recours au format suggéré dans le «Pharmacist's Work-up of Drug Therapy»¹¹. Ce profil doit être mis à jour et accessible à tous les pharmaciens de l'établissement afin d'assurer une continuité des soins.

5.5 Documentation des problèmes liés aux médicaments dans le dossier médical du patient

Le pharmacien devrait consigner tout renseignement sur les problèmes pharmacothérapeutiques (actuels ou potentiels) au dossier médical du patient. La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux a justement publié à cet effet les *Lignes directrices sur la documentation des interventions du pharmacien*

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

*dans le dossier médical du patient*¹². Les renseignements pouvant être portés au dossier peuvent comprendre les suivants, sans toutefois s'y limiter :

- a) les problèmes pharmacothérapeutiques actuels ou potentiels associés au traitement du patient;
- b) les données sur le patient, le médicament ou la maladie qui confirment le problème pharmacothérapeutique. Ces données pourraient inclure l'information tirée 1) de l'histoire médicamenteuse, telles que des notes sur la fidélité du patient au traitement et sa compréhension du traitement et de sa maladie, 2) d'un examen physique, 3) d'une évaluation pharmacocinétique de la pharmacothérapie et, 4) de l'état clinique du patient;
- c) les recommandations quant au choix d'un autre médicament et à la modification de la posologie, de la durée du traitement et de la voie d'administration;
- d) les recommandations au sujet de la surveillance pharmacothérapeutique, y compris la mention des examens cliniques et des analyses de laboratoire, de leur fréquence, des résultats et de l'interprétation de ces derniers;
- e) la description des interventions et du suivi assuré par le pharmacien. Ce suivi pourrait inclure les informations et les conseils fournis au patient au sujet des médicaments; et/ou,
- f) l'identification du pharmacien et un numéro de téléphone ou de téléavertisseur.

5.6 Continuité des soins pharmaceutiques

En acceptant la responsabilité des résultats recherchés par le traitement médicamenteux, le pharmacien accepte d'assurer la continuité des soins. Chaque pharmacien doit aussi s'assurer que les autres professionnels de la santé, y compris les autres pharmaciens, connaissent les problèmes pharmacothérapeutiques du patient et les mesures prises pour y pallier. Le pharmacien y parviendra en

consignant les renseignements pertinents dans le dossier médical du patient et en passant des informations, verbales ou écrites, aux autres membres de l'équipe de soins, comme entre autre l'avis de transfert de responsabilité des soins d'un pharmacien à un autre; le patient et les autres professionnels de la santé doivent être avisés d'un tel transfert.

Lorsqu'un patient reçoit son congé de l'hôpital, la continuité des soins peut être assurée en faisant parvenir les renseignements nécessaires au professionnel de la santé communautaire, y compris au pharmacien communautaire, si le patient y consent.

6. QUELLES SONT LES RÉPERCUSSIONS DES SOINS PHARMACEUTIQUES SUR LES RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES?

Un processus d'évaluation des effets des soins pharmaceutiques sur les résultats thérapeutiques qu'obtiennent les patients devrait être instauré. Des méthodes d'identification des résultats thérapeutiques sous-optimaux devraient être mises en place pour déterminer quels éléments des services de pharmacie sont inadéquats¹³. Chez les patients, un outil d'évaluation initial pourrait consister en l'identification des objectifs de la pharmacothérapie et des moyens ayant abouti aux résultats escomptés ou à l'échec thérapeutique. Un tel système d'évaluation continue servira de balise à l'élaboration ultérieure des services de pharmacie.

7. QUELS SONT LES EXIGENCES DEMANDÉES AUX RESPONSABLES DES SERVICES DE PHARMACIE?

Chaque pharmacien doit acquérir, raffiner et renouveler les compétences nécessaires à la

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

prestation des soins pharmaceutiques à chacun des patients. Si l'on désire que les soins pharmaceutiques deviennent la norme de pratique d'un département de pharmacie, l'établissement de santé doit donner le soutien nécessaire pour que le pharmacien effectue cette transition professionnelle. Pour y parvenir l'établissement doit fournir des directives claires et les ressources nécessaires au personnel en fonction dans ce contexte d'environnement de travail en évolution. Les responsables des départements de pharmacie ont la tâche d'obtenir les ressources, telles que le soutien technique et matériel, et l'autorité nécessaires à la prestation des soins pharmaceutiques. Dans cette foulée, le département de pharmacie devrait se doter d'une structure de gestion, d'une philosophie, et d'un système de soutien qui permettent au pharmacien d'avoir toute l'autonomie professionnelle dans la prestation des soins aux patients. L'autonomie professionnelle permettra le transfert complet des responsabilités en matière de résultats thérapeutiques au pharmacien. Ce dernier devra recevoir des directives précises afin de s'assurer qu'il comprend bien la structure et les objectifs de l'organisation, la philosophie de l'établissement, les règles et devoirs professionnels, et les attentes de l'établissement afin de permettre l'intégration efficace des nouveaux services au sein de l'équipe de soins.

8. COMMENT CONCRÉTISER LE VIRAGE VERS LES SOINS PHARMACEUTIQUES?

Pour faciliter la transition du concept actuel des services pharmaceutiques au nouveau concept de soins pharmaceutiques, le chef du département de pharmacie doit planifier méticuleusement chaque étape de cette transition. Il doit tenir compte des forces et des faiblesses du département de pharmacie, des ressources disponibles, et de la perception qu'ont les autres membres du personnel de l'établissement des soins pharmaceutiques. Un

modèle de planification apparaît ci-dessous, mais il devra être adapté à chaque établissement. Certaines des étapes décrites peuvent être effectuées concurremment :

- a) sensibiliser le chef (et les autres protagonistes du département) aux modalités des soins pharmaceutiques et aux méthodes pour faciliter la transition;
- b) identifier les forces et les faiblesses des services et des ressources actuels;
- c) sensibiliser le personnel de la pharmacie au concept, exigences et à l'organisation potentielle des soins pharmaceutiques dans l'établissement de santé, y compris élaborer une mission;
- d) sensibiliser les personnes «clés» du personnel administratif, médical et professionnel de l'établissement de santé afin d'obtenir leur appui pour ce service;
- e) obtenir l'autorité de consigner des renseignements au dossier médical des patients;
- f) investir le personnel des moyens nécessaires à devenir responsable de l'amélioration des résultats thérapeutiques;
- g) former les pharmaciens modèles sur les modalités spécifiques des soins pharmaceutiques;
- h) déterminer un ou des sites pilotes avec des pharmaciens modèles;
- i) revoir la mission, les objectifs et les méthodes définis initialement;
- j) obtenir les ressources supplémentaires ou les redistribuer au besoin;
- k) informer le reste du personnel et déterminer des dates de mise en œuvre; et
- l) établir des méthodes d'évaluation continue de l'amélioration des résultats thérapeutiques.

9. CONCLUSION

Dans la foulée de la transition vers un nouveau concept de soins pharmaceutiques, le pharmacien et le département de pharmacie sont invités à conserver les méthodes mises au point dans le cadre de la surveillance pharmacothérapeutique des

Document d'information sur l'évolution de la pharmacie : De la surveillance pharmacothérapeutique aux soins pharmaceutiques

patients. Le pharmacien est appelé à agir rapidement pour faire participer le patient dans le processus de prise de décision concernant tous les aspects de sa pharmacothérapie. Cela permettra au pharmacien d'établir avec le patient la relation nécessaire pour aboutir, dans leurs efforts concertés, aux résultats thérapeutiques souhaités. Cette alliance pharmacien-patient est réalisée grâce à une communication franche sur les besoins et les désirs du patient, et sur les possibilités et les limites du traitement. Une fois cette alliance forgée, le pharmacien peut s'investir, fort des conseils et du soutien des responsables des services de pharmacie, des responsabilités qu'exigent la prestation des soins pharmaceutiques.

10. LITTÉRATURE CITÉE

1. Hepler, C.D. et L.M. Strand. «Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care», *Am J Hosp Pharm*, 1990, vol. 47, p. 533-543.
2. Anonyme. *Can J Hosp Pharm*, 1992, vol. 45, p. 256-257.
3. Anonyme. *Can J Hosp Pharm*, 1993, vol. 50, p. 126-128.
4. Association pharmaceutique canadienne, *Énoncé de mission*, 1993.
5. Anonyme. «What is the mission of pharmaceutical education? », *Am J Pharm Educ*, 1993, vol. 57, p. 374-376.
6. Manasse, H.R. «Medication use in an imperfect world: Drug misadventuring as an issue of public policy», *Am J Hosp Pharm*, 1989, p. 929-944, 1141-1152.
7. Lee, M.P. et M.D. Ray. «Planning for pharmaceutical care», *Am J Hosp Pharm*, 1993, vol. 50, p. 1153-1158.
8. Steward, R.B. «Drug therapy monitoring», dans McLeod, D.C. et W.A. Miller, réds., *The Practice of Pharmacy*, Harvey Whitney Books, Montréal, 1981.
9. Conseil consultatif de pharmacie clinique. Livre blanc sur l'élaboration et l'établissement des services de pharmacie clinique, Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Toronto, Ontario, avril 1990.
10. Pierpaoli, P.G. et J.M. Hethcox. «Pharmaceutical care: New management and leadership imperatives», *Top Hosp Pharm Manage*, 1992, vol. 12, n° 3, p. 1-18.
11. Strand, L.M., R.J. Cipolle et P.C. Morley. «Documenting the clinical pharmacist's activities: Back to basics», *Drug Intell Clin Pharm*, 1988, vol. 22, p. 63-67.
12. «Lignes directrices sur la documentation des interventions du pharmacien dans le dossier médical du patient», Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 1993.
13. Farris, K.B. et D.N. Kirking. «Assessing the quality of pharmaceutical care: Application of concepts of quality assessment from medical care», *Ann Pharmacother*, 1993, vol. 27, p. 215-223.