

PUBLICATIONS OFFICIELLES

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile (2005)



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

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 2005. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 2005.

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en octobre 2018. 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. Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1993.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2005

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.

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

AVANT-PROPOS

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) a requis les services du Groupe de travail sur les soins à domicile pour préparer ces lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile. Celles-ci s'ajoutent et complètent l'énoncé de principe de la Société sur le rôle du pharmacien dans les soins à domicile publié en 1998. Ces lignes directrices de 2005 sont destinées à aider les membres de la SCPH qui jouent un tel rôle.

Le Groupe de travail sur les soins à domicile de la SCPH est un regroupement interdisciplinaire de personnes venant du milieu hospitalier, d'associations communautaires, d'organisations s'occupant de soins à domicile et d'établissements d'enseignement. Les lignes directrices viennent étoffer de façon significative l'énoncé d'origine de la SCPH en réexaminant l'état des soins à domicile au Canada, en apportant une justification au rôle du pharmacien intervenant en milieu ambulatoire et en traitant des différents aspects de la provision de services de pharmacie aux patients qui sont déplacés de l'hôpital vers leur domicile, comme l'évaluation du patient, l'élaboration d'un plan de soins pharmaceutiques, le suivi et la surveillance du patient, la consignation d'information au dossier des soins en milieu ambulatoire, la communication avec le patient et ses fournisseurs de soins rémunérés ou non rémunérés, la fourniture de services de distribution des médicaments, les activités liées à l'assurance de la qualité, les activités liées à la pharmacovigilance et la participation à la recherche.

Une autorisation a été obtenue du président du comité exécutif de la section des praticiens en soins ambulatoires de l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) pour l'adaptation du matériel provenant des lignes directrices de celle-ci sur le rôle des pharmaciens dans le milieu ambulatoire et

l'utilisation de ce matériel pour la préparation des présentes lignes directrices. Lorsque les lignes directrices de l'ASHP servent d'assises à certaines parties de ce document, il en est fait mention.

1.0 PORTÉE

1.1

Ces lignes directrices sont destinées à servir d'outils aux pharmaciens qui s'intéressent à la continuité des soins pour les patients qui sont libérés de l'hôpital pour recevoir des soins à domicile.

1.2

De nombreux patients ambulatoires sont traités en utilisant des médicaments oraux dont les schémas posologiques sont complexes, médicaments qui sont accompagnés parfois d'une perfusion, d'autres médicaments injectables, et d'une alimentation entérale ou parentérale de soutien. Ces lignes directrices sont destinées à définir le rôle du pharmacien dans la provision de soins pharmaceutiques aux patients qui sont traités à la maison et à décrire les types de services ambulatoires que les pharmaciens devraient fournir.

1.3

Ces lignes directrices sont écrites dans la perspective où les services de soins ambulatoires sont fournis par des pharmaciens du milieu hospitalier. Elles soulignent aussi le besoin de communication entre les prestataires de soins de santé à travers le continuum des soins. Un partage approprié et confidentiel de l'information du patient entre les différents professionnels de la santé est nécessaire afin d'optimiser le traitement médicamenteux du patient soigné à domicile et de minimiser les risques de problèmes liés à la pharmacothérapie (PLP).

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.



Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

1.4

Ces lignes directrices décrivent les responsabilités des pharmaciens auprès du patient soigné à domicile dans les domaines suivants :

- a) évaluation du patient (évaluation de son admissibilité et de son évaluation initiale);
- b) enseignement, formation et counselling du patient, du personnel soignant et des autres professionnels de la santé;
- c) distribution de la médication associée aux services de perfusion à domicile;
- d) élaboration et mise en place du plan de soins pharmaceutiques;
- e) surveillance et évaluation de contrôle;
- f) consignation d'information dans les dossiers de soins à domicile;
- g) communication avec les fournisseurs de soins de santé, les patients et les soignants;
- h) participation aux activités d'amélioration de la qualité;
- i) participation aux activités liées à l'utilisation sécuritaire des médicaments; et
- j) participation à la recherche.

2.0 INTRODUCTION

Actuellement, il n'existe pas de définition normalisée, de régie et de services pour les soins à domicile au Canada¹. La définition des soins à domicile qu'utilise Santé Canada se lit comme suit : « un ensemble de services qui permettent aux clients frappés d'incapacité partielle ou totale, de vivre chez eux, souvent avec l'effet de prévenir, retarder ou remplacer d'autres options comme des soins prolongés ou des soins aigus² ». L'existence de variations régionales dans ce secteur des soins de santé fournit l'occasion aux principaux décideurs et à ceux qui prennent les décisions stratégiques d'établir un cadre commun pour le financement et la provision des soins à domicile dans le cadre du système canadien de santé, et de s'entendre sur celui-ci. Bien que les pharmaciens jouent un rôle

important comme membres des équipes multidisciplinaires de soins des hôpitaux en participant à l'évaluation et à la prévention des problèmes liés à la pharmacothérapie, le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile n'est pas encore consolidé.

Trois rapports clés soulignent le rôle important des soins à domicile dans le cadre du système canadien de soins: le rapport final du sénateur Michael Kirby, intitulé *La santé des Canadiens – Le rôle du gouvernement fédéral*³, présente des recommandations pour la réforme du système de soins de santé, comprenant un élargissement de la couverture de façon à inclure les soins à domicile; le rapport final de Roy Romanow, intitulé *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*⁴, reconnaît les soins à domicile comme « un des volets du système de soins de santé qui évolue le plus rapidement »; et *L'accord 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé*⁵, recommande, pour 2006, l'établissement de services de soins à domicile de base accessibles à tous les Canadiens.

Les soins à domicile sont dynamiques et en constante évolution. Ils sont influencés par les changements dans les politiques de santé et le financement, de même que par la mise en œuvre de différentes initiatives comme l'adoption de nouvelles normes de soins de même que la formation et l'apprentissage des fournisseurs de soins rémunérés (personnel des soins à domicile) et non rémunérés¹.

Les sources de financement des programmes de soins à domicile et la mise en œuvre de ceux-ci diffèrent à travers le Canada, mais ils sont d'abord et avant tout sous la responsabilité du ministère ou du ministre de la Santé, des services sociaux ou des services communautaires des gouvernements provinciaux ou territoriaux. Une partie du financement provient des paiements de transfert en provenance du gouvernement fédéral. Le premier service de soins à domicile subventionné par l'État a

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

été établi officiellement par le gouvernement de l'Ontario en 1970, suivi peu après par la création des centres locaux de services communautaires (CLSC) au Québec en 1972. Dès 1988, toutes les provinces et territoires avaient mis en place une certaine forme de services de soins à domicile autant pour les besoins aigus que les besoins chroniques¹.

En général, un programme de soins à domicile (ou les services de soins à domicile) devrait, dans sa mission, prendre en compte les types de services professionnels ou personnels de soutien qui permettront aux individus de conserver leur indépendance dans leur lieu de résidence. De même, ils doivent tenir compte de la disponibilité des aidants naturels et du soutien communautaire. Les programmes de soins à domicile (l'organisation de services uniques ou multiples à une population donnée ayant un besoin particulier) fournissent habituellement des services à un large éventail de clients, du type coordination des soins, gestion des cas, soins aigus, soins prolongés, soins palliatifs et soins terminaux. Cependant, ce sont vraisemblablement les variations dans les lois pertinentes touchant le financement et la prestation des soins à domicile qui ont contribué aux différences dans les programmes de soins à domicile quant aux types de services offerts, à la quantité de services fournis à chaque patient et aux critères d'accès aux services. De ce fait, les politiques de soins à domicile, les services et la prestation peuvent varier grandement à travers le pays, alors que chaque programme de soins à domicile est basé sur les besoins de la population locale et les ressources existantes¹.

Il n'existe pas présentement de critères provinciaux ou nationaux pour évaluer l'admissibilité des clients aux services de soins à domicile, ni pour déterminer le type particulier de service requis par les clients; on a plutôt une variété d'outils d'évaluation utilisés par les provinces et les régions. La panoplie de services généralement offerts inclut les soins infirmiers, les soins personnels, les services ménagers, la physiothérapie, l'ergothérapie et les services

sociaux. Ces services peuvent être obtenus de l'hôpital (généralement après que la personne a été dirigée par un professionnel de la santé) ou dans la collectivité.

En règle générale, des services de soins infirmiers sont fournis pour l'évaluation et la gestion des besoins pharmacothérapeutiques des patients soignés à domicile, tels que leur fournir des renseignements sur les médicaments, de revoir leurs besoins et l'utilisation qu'ils font des médicaments à la maison, les aider à les administrer ou évaluer leur fidélité au traitement. Toutefois, la documentation de l'hôpital touchant les besoins requis au moment du transfert vers les soins à domicile est souvent incomplète et inexacte. Les infirmiers et les infirmières ont exprimé leurs inquiétudes à propos des changements de médicaments effectués par l'hôpital, juste avant la libération du patient, à propos de l'insuffisance d'information sur le document de transfert relativement aux médicaments qui sont utilisés par le patient au moment de sa libération vers les soins à domicile et à propos de leur manque de connaissances des médicaments couramment utilisés et du manque d'accès à l'information qui les aiderait à fournir de façon efficace et sécuritaire ce qu'une publication appelle « les services de gestion des médicaments ». (Cette étude a examiné, entre autres, les points de rupture dans le processus de transfert de l'hôpital aux services de soins à domicile et propose des directives pour améliorer la situation⁶.)

Les pharmaciens sont des membres attirés de l'équipe multidisciplinaire de soins de santé, jouant un rôle primordial dans la détection, la gestion et la prévention des problèmes liés à la pharmacothérapie (PLP). Un PLP (parfois nommé « problème lié à un médicament » « PLM ») se définit comme « une expérience indésirable pour le patient qui est associée au traitement médicamenteux et qui interfère ou pourrait interférer avec un résultat thérapeutique souhaité par le patient »¹⁰. Comme exemples de PLP, on pourrait citer : un état pathologique qui nécessite un traitement

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

médicamenteux que le patient ne reçoit pas; la disponibilité d'une thérapie médicamenteuse plus efficace pour le patient et qui n'est pas utilisée; des doses sous-thérapeutiques ou une surdose d'un médicament; une réaction indésirable à un médicament et des interactions médicament-médicament, médicament-aliment, médicament-épreuve de laboratoire; l'omission d'un médicament prescrit et l'absence d'une raison médicale valable pour un médicament que le patient reçoit¹⁰.

Les PLP ont des conséquences néfastes sur la santé et l'utilisation du système de soins. Par exemple, 19 % à 28 % des admissions à l'hôpital de patients âgés de 50 ans et plus sont attribuées aux PLP¹¹⁻¹⁶. Le risque de PLP est plus élevé chez les patients libérés de l'hôpital vers les soins à domicile. Les facteurs de risque de PLP peuvent être attribués au patient (par ex. âge, état cognitif ou sensoriel perturbé); au type de médicaments (par ex. certaines classes thérapeutiques d'antihypertenseurs et d'hypoglycémifiants sont associées à une augmentation des PLP), à la polypharmacie, à la complexité de la posologie (par ex. changement de la thérapie médicamenteuse juste avant la libération de l'hôpital) et au système de santé (par ex. transfert insuffisant ou inadéquat de l'information de l'hôpital vers les personnes responsables des soins de santé communautaires et entre les prestataires de soins travaillant en milieu communautaire)¹¹⁻¹⁹.

À travers le Canada, seulement quelques pharmacies d'officine et quelques compagnies spécialisées dans le domaine des perfusions fournissent des services de pharmacothérapie ambulatoires. De plus, les programmes de soins à domicile n'ont pas comme mission de rembourser les pharmaciens pour de tels services. À cause de contraintes affectant les ressources et d'un manque de financement des services de pharmacie ambulatoire, peu de pharmacies d'officine sont capables de visiter les patients à la maison pour leur offrir des soins pharmaceutiques. Les services fournis par les pharmaciens, comme le tri des médicaments, la stabilisation d'un patient sous un régime

posologique particulier, la surveillance de la pharmacothérapie et la communication de renseignements sur les médicaments, peuvent, s'ils sont offerts aux patients soignés à domicile, ultimement réduire les besoins actuels de soins à domicile, de même que les réadmissions en milieu hospitalier et les besoins de services hospitaliers additionnels⁶. En l'absence de services de pharmacie ambulatoires, la tâche de fournir une gestion des médicaments aux patients soignés à domicile revient à l'infirmière des soins à domicile. À ce titre, l'infirmière responsable des soins à domicile a la double tâche de s'occuper des soins infirmiers et de fournir des services de gestion des médicaments pour aider le patient à divers stades de l'utilisation des médicaments, plus communément à l'administration et à la surveillance de la médication⁶. Un rapport laisse entendre que les infirmières qui n'ont pas suffisamment de temps pour faire tout ce qu'on exige d'elles pourraient déléguer la responsabilité de la surveillance des médicaments aux intervenants des services d'aide²⁰.

Avec les schémas posologiques multiples et complexes qui sont maintenant prescrits aux patients libérés de l'hôpital, il existe un risque très élevé de PLP, incluant des risques de rédaction d'ordonnances inappropriées, d'événements indésirables médicamenteux, d'interactions médicamenteuses et de nonobservance^{19,21,22}.

Étant donné les risques associés à l'utilisation inappropriée des médicaments, les failles constatées dans la capacité de répondre à ce besoin et l'expertise des pharmaciens dans ce domaine, il est étonnant de voir que la participation des pharmaciens aux soins à domicile est si limitée. Les pharmaciens travaillant pour des compagnies offrant des services de perfusion à domicile procèdent à l'évaluation de leurs patients par téléphone, en communiquant avec le médecin traitant et les infirmières responsables des soins à domicile. L'information sur les médicaments et les directives d'administration des médicaments sont données à

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

l'infirmière du patient plutôt qu'au patient lui-même.

Les communications fragmentaires et différées qui ont parfois lieu entre l'hôpital, le milieu communautaire et les personnes qui s'occupent des soins à domicile à propos des besoins pharmacologiques des patients après leur libération de l'hôpital servent souvent à composer avec le risque que présente le patient traité à domicile de subir un PLP⁶. Les présentes lignes directrices décrivent le rôle et les responsabilités que les pharmaciens peuvent assumer dans la prestation de soins pharmaceutiques aux patients soignés à domicile.

3.0 ÉVALUATION DU PATIENT

3.1 Évaluation de l'admissibilité

3.1.1

Une fois qu'une personne a été dirigée vers le service de soins à domicile et que le patient et le soignant conviennent d'accepter de tels services, le pharmacien devrait procéder à l'évaluation du patient pour déterminer si celui-ci est un bon candidat et si des soins pharmaceutiques en milieu ambulatoire lui seront bénéfiques. L'évaluation devrait être faite en tenant compte des points suivants :

- a) le patient ou le soignant sont disposés à amorcer une relation avec le pharmacien et ils comprennent les rôles, les droits et les responsabilités de chacun;
- b) le patient ou le soignant sont disposés à recevoir de l'enseignement sur les bonnes techniques d'administration des médicaments, les méthodes d'entreposage et les risques et les avantages de la thérapie;
- c) le pharmacien qui s'occupe des soins à domicile jouit d'un accès géographique raisonnable au patient et peut le visiter à des intervalles prédéterminés ou à des dates fixées au préalable afin de lui prodiguer des soins pharmaceutiques;

- d) le prescripteur sera continuellement mis à contribution pour l'évaluation et le traitement du patient;
- e) le problème médical et la thérapie prescrite conviennent à des services de soins pharmaceutiques à domicile;
- f) les indications, les doses, les voies et les méthodes d'administration de même que la durée du traitement médicamenteux conviennent. De plus, l'ordonnance répond aux exigences légales;
- g) si la première dose d'un médicament est administrée à la maison, des précautions ont été prises pour s'occuper de toute réaction dangereuse (par ex. disponibilité de médicaments d'urgence, présence d'un fournisseur de soins de santé);
- h) les épreuves de laboratoire appropriées peuvent être demandées ou l'ont été afin de surveiller la réponse du patient à sa thérapie.

3.1.2

Les conclusions de l'évaluation de l'admissibilité du patient devraient être communiquées à toutes les parties en cause et documentées au dossier du patient.

3.1.3

Si les services de soins pharmaceutiques en milieu ambulatoire sont acceptés, le patient et les membres de sa famille devraient aussi recevoir un document qui explique clairement les droits et les responsabilités du patient, le rôle du pharmacien qui s'occupe des soins à domicile et les services qui seront fournis.

3.2 Évaluation initiale du patient

3.2.1

Pour tout patient prestataire du service de soins à domicile, le pharmacien devra recueillir des renseignements et les inscrire dans la base de données du patient afin de pouvoir établir un plan

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

de soins pharmacothérapeutiques et surveiller la thérapie médicamenteuse. La base de données devra contenir l'information suivante :

- a) le nom du patient, son numéro d'assurance-maladie provinciale si applicable, son adresse, son numéro de téléphone, sa date de naissance, son sexe, sa taille et son poids;
- b) le nom de la personne à contacter en cas d'urgence et les renseignements sur elle;
- c) les noms et les numéros de téléphone du médecin de famille et des spécialistes;
- d) les noms et les numéros de téléphone des pharmacies qui fournissent les médicaments du patient;
- e) tous les diagnostics, y compris les antécédents médicaux;
- f) les antécédents sociaux (par ex. usage de produits du tabac, d'alcool et de drogues douces);
- g) les antécédents d'allergies, d'effets indésirables ou d'intolérances aux médicaments;
- h) un profil médicamenteux récent et détaillé, incluant les médicaments d'ordonnance et de vente libre, les vitamines, les thérapies complémentaires ou les thérapies de substitution, les médicaments de recherche incluant leurs indications et, si disponibles, les dates de commencement de la thérapie;
- i) histoire médicamenteuse et raisons de l'arrêt de ces médicaments;
- j) le plan de traitement courant, avec les objectifs de traitement et les buts poursuivis, de même que les PLP s'il y a lieu;
- k) les objectifs pharmacologiques à atteindre avec la médication présentement utilisée et la durée escomptée du traitement médicamenteux;
- l) les résultats des épreuves de laboratoire de départ, des radiographies et des procédures (par ex. échocardiographie, biopsie);
- m) l'enseignement déjà reçu par le patient et les besoins futurs de formation;
- n) les limites fonctionnelles (par ex. troubles de l'audition, problèmes de vision, faible niveau de compréhension);

o) lieu de l'accès intraveineux, type d'accès et durée si applicable;

p) besoins particuliers du patient (par ex. outils favorisant la fidélité au traitement, flacons à bouchon couronne, instructions simplifiées).

3.2.2

Le pharmacien devrait récolter l'information en consultant le dossier du patient et en discutant avec le patient, les soignants et les autres fournisseurs de soins.

3.2.3

L'information ainsi récoltée devrait être inscrite au dossier des soins ambulatoires et être facilement récupérable advenant qu'un autre pourvoyeur de soins veut y avoir accès.

4.0 ENSEIGNEMENT

4.1

Le pharmacien qui s'occupe de superviser la thérapie médicamenteuse du patient soigné à domicile devrait s'assurer que le patient et les principales personnes soignantes reçoivent un enseignement et un counselling adéquat sur la thérapie médicamenteuse du patient, une formation sur l'administration de ses médicaments, des renseignements sur la façon d'aborder les problèmes qui pourraient être liés aux médicaments et des instructions sur l'entreposage des médicaments. Le pharmacien devrait s'assurer que le patient, le personnel soignant et les autres prestataires occasionnels de soins comprennent la thérapie. Pour étoffer ce qui a été dit, le pharmacien devrait fournir de l'information écrite additionnelle ou des documents audiovisuels lorsque ceux-ci sont disponibles, préférablement dans une langue que le patient peut lire et qu'il comprend. Lorsque le pharmacien ne peut pas communiquer avec le patient dans la langue que ce dernier préfère, le

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

pharmacien devrait prendre les moyens appropriés pour fournir la formation nécessaire et les conseils dans cette langue. Il sera parfois nécessaire de faire appel à des pharmaciens bilingues ou à un interprète.

4.2

Le pharmacien devrait utiliser son jugement professionnel pour choisir l'information qui devrait être communiquée en cours de formation ou lors du counseling du patient. Le genre de renseignements suivants devrait être pris en considération :

- a) la description de la thérapie médicamenteuse, incluant les médicaments, les doses, la voie d'administration, l'intervalle entre les doses et la durée du traitement;
- b) les contreindications, les effets indésirables potentiels, les interactions médicament-médicament, médicament-épreuve de laboratoire et médicament-aliments, la façon de reconnaître ce genre de problème et la procédure à utiliser s'il se présente;
- c) les objectifs de la thérapie médicamenteuse et les indicateurs qui peuvent être utilisés pour mesurer les progrès du patient dans l'atteinte des objectifs fixés;
- d) Les techniques qui peuvent être utilisées par le patient ou les aidants pour surveiller l'efficacité de la thérapie (par ex. utilisation d'un sphygmomanomètre);
- e) l'importance de la fidélité au plan de traitement;
- f) les techniques aseptiques adéquates, si applicables;
- g) les soins adéquats du site de perfusion et du dispositif utilisé pour l'accès vasculaire, si nécessaire;
- h) l'examen des médicaments, des contenants et des fournitures avant leur utilisation;
- i) l'utilisation appropriée de l'équipement, l'entretien nécessaire et la façon de s'occuper des problèmes mécaniques;
- j) les techniques de gestion d'inventaire et les procédures à utiliser pour se procurer des

fournitures additionnelles et des médicaments, si nécessaire;

k) les précautions spéciales et les directives pour la préparation, l'entreposage, la manipulation et la mise au rebut des médicaments, fournitures et déchets contaminés;

l) l'information sur la façon de contacter les prestataires de soins qui fournissent des soins au patient;

m) les situations qui doivent être portées à l'attention du pharmacien ou des autres prestataires de soins (par ex. les omissions de doses, les doses qui ne sont pas données au bon moment, les baisses de stock, les comprimés, capsules ou flacons brisés);

n) les procédures d'urgence.

4.3

Le pharmacien devrait s'assurer que les autres personnes qui s'occupent des soins du patient savent comment manipuler et jeter les produits cytotoxiques ou dangereux et qu'elles connaissent les procédures pour prévenir et gérer les piqûres accidentelles avec des aiguilles ou des objets acérés. Le pharmacien est une personne-ressource importante pour le développement de programmes d'enseignement liés à la sécurité pharmacologique (pharmacovigilance).

4.4

Le counselling des patients et l'enseignement devraient s'effectuer conformément aux règlements provinciaux applicables et être documentés dans le dossier du patient.

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

5.0 DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX SERVICES DE PERFUSION À DOMICILE

5.1 Sélection des dispositifs, des produits et des fournitures connexes

5.1.1

Le pharmacien, avec le concours du patient et des autres prestataires de soins, devrait sélectionner les dispositifs de perfusion, les fournitures connexes (par ex. les seringues, les tubulures), et les produits pharmaceutiques utilisés pour maintenir un accès intraveineux (par ex. l'héparine et les solutions salines de rinçage). De plus, le pharmacien devrait être bien renseigné sur la façon appropriée d'utiliser ces dispositifs, ces fournitures et ces produits.

5.1.2

Le pharmacien devrait tenir compte des facteurs suivants lorsque vient le moment de choisir les dispositifs et les fournitures :

- a) disponibilité et pertinence des dispositifs particuliers et des fournitures;
- b) capacité du patient ou des soignants de faire fonctionner le dispositif de perfusion et d'en prendre soin;
- c) facilité d'utilisation et commodité pour le patient ou les soignants;
- d) aspect sécuritaire du dispositif de perfusion;
- e) possibilités de complication en cours d'utilisation;
- f) stabilité et compatibilités des médicaments;
- g) volume et taux de perfusion requis;
- h) rentabilité.

5.1.3

Le pharmacien, avec le concours du patient et des autres fournisseurs de soins, devrait déterminer où seront gardés les médicaments d'urgence et quand ils seront utilisés (par ex. Pour le traitement d'un choc anaphylactique). Les ordonnances régulières et les protocoles de traitement devraient être revus pour chaque patient afin de déterminer si de tels médicaments d'urgence sont nécessaires.

5.2 Choix des médicaments, préparation, distribution, entreposage et livraison

5.2.1

Le pharmacien aide à coordonner la sélection, la préparation, la distribution, la livraison et l'entreposage appropriés des médicaments par les pharmacies et les centres de préparation de produits stériles desservant le patient. Lorsque la préparation et la distribution de produits pharmaceutiques stériles sont effectuées dans une pharmacie offrant un service de préparation de ces produits, le pharmacien des soins à domicile devrait être raisonnablement sûr que les procédés et les techniques qu'elles utilisent sont conformes aux lignes directrices de la SCPH pour la préparation de produits stériles en pharmacie, de même qu'aux différents règlements et lois fédérales, provinciales et territoriales.

5.2.2

Le pharmacien devrait donner des instructions au patient et à ses aidants naturels sur la préparation, l'administration et l'entreposage des médicaments. Le pharmacien coordonne l'approvisionnement des fournitures médicales avec les pharmacies et les centres de préparation de produits stériles, suivant les besoins. Le pharmacien guide la rédaction des directives, des politiques et des procédures sur la

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

préparation et l'administration des médicaments en milieu ambulatoire.

Avec le concours du patient et des autres fournisseurs de soins, le pharmacien devrait veiller à ce que les exigences suivantes soient satisfaites :

- a) le patient ou les soignants ont la connaissance, les compétences et les facilités nécessaires pour entreposer adéquatement et administrer tous les médicaments;
- b) le patient ou les soignants ont la connaissance et les compétences nécessaires pour utiliser adéquatement les produits pharmaceutiques et les fournitures connexes;
- c) les médicaments ainsi que les fournitures et les dispositifs connexes sont livrés en temps opportun pour éviter de perturber le traitement.

6.0 ÉLABORATION ET DOCUMENTATION DU PLAN DE SOINS PHARMACOTHÉRAPEUTIQUES

6.1

Généralement, les agences qui s'occupent de soins à domicile élaborent un plan de soins pour chaque patient conformément à des politiques et à des procédures qui leur sont propres. Faisant partie du dossier des soins ambulatoires de l'agence pour ce patient, ce document reste dans le dossier lorsque cessent les services de soins à domicile. Le pharmacien devrait pouvoir intégrer son plan de soins pharmacothérapeutiques dans ce dossier et y documenter les soins pharmaceutiques prodigués au patient. Dans les cas où aucun dossier de soins ambulatoires n'a été ouvert ou dans les cas où aucune entente n'a été établie avec l'agence de soins à domicile autorisant la documentation du pharmacien dans le dossier du patient, le pharmacien devrait maintenir par lui-même sa propre base de données sur le patient et y documenter ses interventions.

6.2

Un plan de soins pharmacothérapeutiques devrait décrire l'évaluation initiale du patient, les objectifs des services, les services fournis, le plan d'action et toute activité de surveillance ou de suivi entreprise. Le plan de soins devrait décrire les actions entreprises, la réponse du patient et ses progrès. Il devrait aussi faciliter la communication avec les autres fournisseurs de soins de santé, éliminant la duplication et prévenant les omissions de traitement. Le pharmacien devrait, tout en respectant la confidentialité du patient, favoriser l'accessibilité du dossier aux autres fournisseurs de soins autorisés qui ont à s'occuper des soins du patient.

6.3

Le pharmacien devrait préparer un plan de soins personnalisé pour chaque patient avec le concours du patient, des soignants et des autres prestataires de soins. La contribution du pharmacien au plan de soins devrait être fondée sur l'information obtenue au moment de l'évaluation initiale du patient et sur tous les autres renseignements pertinents obtenus du patient, du personnel infirmier, des soignants ou du prescripteur.

6.4

Le plan de soins pharmacothérapeutiques devrait :

- a) donner un compte -rendu des conclusions de l'évaluation initiale;
- b) définir les objectifs particuliers (par ex. résoudre un PLP identifié, enseignement sur les médicaments) et les indicateurs mesurables de résultat de chaque objectif;
- c) définir les étapes de l'intervention, incluant les échéanciers pour l'atteinte des objectifs et des résultats désirés.

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

6.5

Le pharmacien devrait effectuer une surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient conformément au plan de soins. Le plan de soins pharmacothérapeutiques devrait spécifier les indicateurs objectifs de résultat (par ex. signes vitaux, épreuves de laboratoire, constatations physiques) et les indicateurs subjectifs de résultat (par ex. réponse à la thérapie, qualité de vie), de même que la fréquence et la durée de la surveillance.

6.6

Les pharmaciens, de concours avec les prescripteurs et les autres intervenants, peuvent vouloir développer des protocoles de surveillance clinique pour différents traitements susceptibles d'être individualisés dans le cadre de plans de soins particuliers. Les pharmaciens peuvent, dans certains cas, recevoir ou obtenir les résultats d'épreuves de laboratoire venant de laboratoires privés ou hospitaliers avant que les autres prestataires de soins ne les obtiennent. Des modalités permettant aux pharmaciens de demander les résultats de certaines épreuves de laboratoire pertinentes devraient être établies afin de faciliter une surveillance efficace de la thérapie du patient. Dans ces circonstances, le pharmacien devrait transmettre les résultats au prescripteur et aux autres prestataires de soins de santé. Le pharmacien devrait fournir une analyse explicative de l'information, de même que des recommandations pour l'ajustement des doses, la poursuite du traitement ou son arrêt.

6.7

La documentation du plan de soins pharmacothérapeutiques devrait inclure les éléments suivants :

a) une description des PLP actuels et potentiels et les solutions proposées;

- b) une description des résultats escomptés avec la pharmacothérapie;
- c) une proposition pour la formation et le counselling du patient;
- d) un plan de surveillance avec les dates de sa mise en fonction, de révision et de mise à jour;
- e) des recommandations aux autres fournisseurs de soins pour l'atteinte des objectifs et des résultats escomptés avec la thérapie;
- f) un résumé final des soins prodigués.

6.8

Le pharmacien devrait dévoiler le plan de soins pharmacothérapeutiques au patient, aux soignants et aux autres prestataires de soins qui doivent s'occuper des soins du patient. Les mises à jour devraient être transmises aux personnes compétentes au fur et à mesure qu'un événement se produit.

7.0 COMMUNICATION

7.1 Communication avec le patient et les soignants

7.1.1

Le pharmacien qui fournit des services de soins à domicile devrait établir une voie de communication directe avec le patient et les soignants, celle-ci étant fondée sur la relation de confiance qu'il entretient avec eux.

7.1.2

Le pharmacien devrait communiquer avec le patient ou un soignant pour les raisons suivantes :

- a) récolter l'information nécessaire à l'évaluation initiale;
- b) évaluer la fidélité au traitement médicamenteux;
- c) évaluer les progrès dans l'atteinte des objectifs de la thérapie;

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

- d) vérifier les réponses subjectives à la thérapie;
- e) évaluer les PLP;
- f) fournir au patient la formation qui pourrait lui être nécessaire;
- g) dire au patient comment rejoindre le pharmacien lorsque c'est nécessaire;
- h) déterminer en commun une approche personnalisée pour s'occuper des besoins pharmacothérapeutiques du patient.

7.2 Communication avec les prestataires de soins de santé, facilitant la continuité des soins

7.2.1

En plus du lien direct que le pharmacien tisse avec le patient pour obtenir de l'information, le pharmacien devrait faciliter la récupération et le partage de l'information entre les fournisseurs de soins de même qu'entre les différents milieux de pratique. La forme que prend cette communication peut varier d'un milieu de pratique à un autre.

7.2.2

Le pharmacien devrait tisser des liens avec les autres fournisseurs de soins par le biais des activités suivantes :

- a) rencontres avec d'autres pharmaciens, infirmiers et infirmières, médecins et autres prestataires de soins de santé;
- b) consignation de l'information que les autres prestataires de soins pourraient trouver utile, notamment le plan de soins pharmacothérapeutiques;
- c) amorçe de la communication avec les autres fournisseurs de soins du patient pour favoriser la continuité du plan de soins du patient.

7.2.3

Lorsqu'un patient est admis au programme de soins à domicile, le pharmacien devrait contacter la pharmacie qui fournit les médicaments au patient pour obtenir l'information suivante :

- a) l'histoire médicamenteuse précise du patient autant pour les médicaments d'ordonnance que pour les produits de vente libre, sans oublier ce qu'il en est des produits de santé complémentaires;
- b) les antécédents de réactions indésirables et d'allergies;
- c) la disposition d'esprit du patient et ses croyances quant à la prise de médicaments (par ex. fidélité aux posologies, croyances en matière de santé, les questions sociales et culturelles);
- d) les méthodes de surveillance que le patient utilise.

7.2.4

À la libération du patient de l'hôpital, le pharmacien devrait préparer un résumé de ses conclusions et des services fournis au patient (par ex. plan de soins) pour le pharmacien communautaire, le médecin, l'infirmière des soins à domicile et les autres dispensateurs de soins qui seront appelés à s'occuper des soins du patient. Ce résumé à la libération devrait inclure l'information suivante à propos du patient :

- a) principale affection du patient;
- b) historique de la maladie actuelle (incluant des renseignements succincts sur l'hospitalisation du patient et les recommandations);
- c) médicaments à l'admission aux soins à domicile;
- d) aspects touchant la formation du patient;
- e) plan de suivi (incluant les résultats de toute activité d'autosurveillance effectuée par le patient et les plans de suivi à long terme de la pharmacothérapie du patient);
- f) nom des personnes-ressources qui pourraient répondre aux questions sur le matériel fourni (incluant leurs numéros de téléphone ou autres renseignements à leur sujet).

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

8.0 PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS LIÉES À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ²⁴

8.1

Le pharmacien qui fournit les services de soins à domicile doit détenir un permis de pratique émis par un organisme de réglementation provincial ou territorial.

8.2

Le pharmacien doit connaître la jurisprudence fédérale et la législation applicable à la pratique de la pharmacie dans la province ou le territoire où il exerce sa profession, de même qu'il doit connaître les politiques et les procédures internes de son organisation.

8.3

Le pharmacien peut participer au développement des politiques et des procédures de l'organisation. L'organisation devrait maintenir des politiques et des procédures actuelles concernant tous les aspects des soins aux patients. Les activités suivantes peuvent être traitées dans les politiques et les procédures de l'organisation :

- a) critères d'acceptation d'un patient pour les services de soins à domicile;
- b) procédures de documentation;
- c) enseignement aux patients;
- d) évaluation de la pharmacothérapie;
- e) assurance de la qualité pour la préparation de produits stériles, la manipulation des médicaments à la maison et les procédures de contrôle des infections.

9.0 PARTICIPATION AUX INITIATIVES DE PHARMACOVIGILANCE

9.1

Le pharmacien des soins à domicile devrait prêcher l'exemple et bâtir un programme pour identifier, surveiller et rapporter tous les événements indésirables chez les patients du milieu ambulatoire, incluant les réactions indésirables des médicaments et les erreurs médicamenteuses. Le pharmacien devrait s'assurer que le prescripteur et les autres prestataires de soins de santé qui ont à s'occuper des soins du patient sont informés de tout soupçon d'événement indésirable lié à un médicament.

9.2

La surveillance des tendances dans le domaine des erreurs médicamenteuses devrait aussi faire partie du programme de l'organisation. Les tendances à prendre en compte devraient être incorporées dans les programmes de formation sur place et de perfectionnement du personnel destinés aux pharmaciens et aux infirmiers pour améliorer la qualité des soins et les résultats thérapeutiques pour le patient.

10.0 ACTIVITÉS DE RECHERCHE MENÉES PAR LES PHARMACIENS EN MILIEU AMBULATOIRE²⁵

10.1

Les pharmaciens qui pratiquent en milieu ambulatoire devraient être encouragés à participer à des projets de recherche concertés indépendants, intraprofessionnels et interdisciplinaires. L'enquête scientifique, que ce soit dans le cadre d'un projet de recherche officiel ou de la résolution systématique de problèmes, est génératrice de progrès et de

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

nouvelles connaissances. Les projets de recherche et la résolution systématique des problèmes sont nécessaires pour développer des connaissances dans les domaines pharmaceutiques et pharmacothérapeutiques, de même que pour l'évaluation, la modification et la justification de pratiques particulières. Les pharmaciens qui pratiquent en milieu ambulatoire peuvent contribuer de manière importante à de telles initiatives de recherche comme participants, chercheurs associés ou principaux.

10.2

Les pharmaciens qui pratiquent en milieu ambulatoire devraient accroître leur participation dans les types de recherche scientifique et les projets de création suivants :

- a) recherche pharmaceutique, y compris le développement et l'évaluation de nouvelles formes pharmaceutiques et le développement de méthodes et de systèmes pour la préparation et l'administration de médicaments;
- b) recherche fondée sur la pratique, comme la caractérisation, l'évaluation, la comparaison et l'observation des résultats thérapeutiques d'une thérapie médicamenteuse ou d'un régime posologique;
- c) recherche et développement de services de santé, la recherche dans le domaine des comportements et de la socioéconomie, comme les études coûts-avantages dans le domaine des soins pharmaceutiques;
- d) recherche opérationnelle, comme les études des temps et mouvements et l'évaluation de programmes et de services de pharmacie nouveaux ou existants.

10.3

Les secteurs de recherche auxquels choisiront de participer les pharmaciens dépendront de leurs intérêts et de leurs compétences. Les pharmaciens

qui pratiquent en milieu ambulatoire peuvent consulter les lignes directrices de la SCPH sur la recherche pharmaceutique en milieu hospitalier²⁶ pour obtenir des renseignements de base et pour mieux comprendre les principes suivants :

- a) formulation d'une hypothèse de recherche;
- b) justification du projet;
- c) méthodologie;
- d) demande de financement et présentation du projet;
- e) responsabilités des chercheurs envers les patients, les employeurs, les donateurs et la science en général.

11. LITTÉRATURE CITÉE

1. Portraits of home care: a picture of progress and innovation. Ottawa (ON): Association canadienne de soins et services à domicile; oct. 2003.
2. Sous comité fédéral/provincial/territorial sur les soins prolongés, Groupe de travail fédéral/provincial/territorial sur les soins à domicile. Rapport sur les soins à domicile. Ottawa (ON) : Santé Canada; 1990. p. 2.
3. Kirby MJL, président. La santé des Canadiens — le rôle du fédéral. Rapport final. Ottawa (ON): Comité permanent des Affaires sociales, des sciences et de la technologie du Sénat; oct. 2002. p. 145-68.
4. Romanow R, commissaire. Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada — Rapport final. Ottawa (ON) : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada; nov. 2002. p. 171.
5. Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Fév. 2003 5. Disponible à : Accessed June 27" http://www.healthservices.gov.bc.ca/bchealthcare/publications/health_accord.pdf. Accessed June 27.
6. Nessim D. Why the home care referral process does not work [MA thesis]. Toronto (ON): University of Toronto; 2001.

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

7. Leape LL, Cullen DJ, Dempsey Clapp MD, Burdick E, Demonaco HJ, Erickson JI et coll. Pharmacists' participation on physician rounds and adverse drug events in the intensive care unit. *JAMA* 1999;282(3):267-70.
8. Hatoum HT, Catizone C, Hutchinson RA, Purohit A. An eleven year review of the pharmacy literature: documentation of the value and acceptance of clinical pharmacy. *Drug Intell Clin Pharm* 1986;20:33-48.
9. Kucukarslan SN, Peters M, Mulnarek M, Nafziger DA. Pharmacists on rounding teams to reduce preventable adverse drug events in hospital general medicine units. *Arch Intern Med* 2003;163:2014-8.
10. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *DICP* 1990;24:1093-7.
11. Col N, Fanale JE, Kronholm P. The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med* 1990 avr;150(4):841-5.
12. Hallas J, Gram LF, Grodum E, Damsbo N, Brosen K, Haghfelt T et coll. Drug related admissions to medical wards: a population based survey. *Br J Clin Pharmacol* 1992;33:61-8.
13. Smucker WD, Kontak JR. Adverse drug reactions causing hospital admission in an elderly population: experience with a decision algorithm. *J Am Board Fam Pract* 1990(2):105-9.
14. Grymonpre RE, Mitenko PA, Sitar DS, Aoki FY, Montgomery PR. Drug-associated hospital admissions in older medical patients. *J Am Geriatr Soc* 1988;36:1092-8.
15. Williamson J, Chopin JM. Adverse reactions to prescribed drugs in the elderly: a multicentre investigation. *Age Ageing* 1980;9(2):73-80.
16. Courtman B, Stallings S. Characterization of drug-related problems in elderly patients on admission to a medical ward. *Can J Hosp Pharm* 1995;48(3):161-6.
17. Stewart S, Pearson S, Luke CG, Horowitz JD. Effects of homebased intervention on unplanned readmissions and out-of-hospital deaths. *J Am Geriatr Soc* 1998;46:174-80.
18. Naylor MD, Brooten, DB, Campbell R, Jacobsen BS, Mezey MD, Pauley MV et coll. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders. *JAMA* 1999;281(7):612-20.
19. Rich MW, Beckham V, Wittenberg C, Leven CL, Freedland KE, Carney RM. A multidisciplinary intervention to prevent readmission of elderly patients with congestive heart failure. *New Engl J Med* 1995;333:1190-5.
20. Association canadienne des soins communautaires, Association des pharmaciens du Canada. Optimizing medication use in seniors receiving home care [discussion paper]. Ottawa: The Associations; août 1997.
21. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Impact des pharmaciens d'hôpitaux sur la sécurité des patients [document d'information]. Ottawa (ON): The Society; déc. 2003.
22. Wernick A, Possidente CJ, Keller EG, Gilroy G. Enhancing continuity of care through pharmacist review of discharge medications. *Hosp Pharm* 1996(31):6: 672-76+681.
23. Lignes directrices de la SCPH sur la préparation de produits stériles dans les pharmacies. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1996.
24. Adapté avec la permission de l'American Society of Health System Pharmacists. Les lignes directrices sur le rôle des pharmaciens en soins ambulatoires. *Am J Health Syst Pharm* 2000; 57 : 1252-57
25. Adapté avec la permission de l'American Society of Health System Pharmacists. Les lignes directrices sur le rôle des pharmaciens en soins ambulatoires. *Am J Health Syst Pharm* 2000; 57 : 1252-57

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile

26. Lignes directrices de la SCPH sur la recherche pharmaceutique en établissement de santé. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1997.

12. RESSOURCES ADDITIONNELLES

American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on the pharmacist's role in home care. *Am J Health-Syst Pharm.* 2000; 57:1252-7.

Association des pharmaciens du Canada. Le rôle du pharmacien dans les soins à domicile; Document d'information. 2001.

Association des pharmaciens du Canada. Les pharmaciens et les soins à domicile; 2003.

Emig M. Pharmaceutical care: from discharge planning to home visits. 52e assemblée annuelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 16 août 1999; Saskatoon, SK.

Hanlon JT, Weinberger M, Samsa GP, Schmader KE, Uttech KM, Lewis IK, Cowper PA, Landsman PB, Cohen HJ, Feussner JR. A randomized, controlled trial of a clinical pharmacist intervention to improve inappropriate prescribing in elderly outpatients with polypharmacy. *Am J Med.* avr. 1996;100(4):428-37.

Hsia Der E, Rubenstein LZ, Choy GS. The benefits of in-home pharmacy evaluation for older persons. *J Am Geriatr Soc.* fév. 1997;45(2):211-4.

Hunter KA, Florio ER, Langberg RG. Pharmaceutical care for homedwelling elderly persons: a determination of need and program description. *Gerontologist.* août 1996;36(4):543-8.

Johnson KA, Bergstedt HA, Roberts TW. Use of pharmaceutical care plans in home i.v. therapy. *Am J Hosp Pharm.* oct. 1993;50(10):2173-4.

Monk-Tutor MR. Home care practice as a model for providing pharmaceutical care. *Am J Health Syst Pharm.* 1er mars 1998;55(5):486-90.

Naylor MD, Brooten D, Campbell R, Jacobsen BS, Mezey MD, Pauley MV et coll. Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized elders: a randomized clinical trial. *JAMA* 1999;281(7):613-20.

Reese L, O'Donnell K, Wade WE. Use of pharmacists' cognitive services in home health care assessment. *Am J Health Syst Pharm.* 1er mai 1999;56(9):884-6.

Singhal PK, Raisch DW, Gupchup GV. The impact of pharmaceutical services in community and ambulatory care settings: evidence and recommendations for future research. *Ann Pharmacother.* déc. 1999;33(12):1336-55.