

A. Spinewine *

L. Mallet **

LES SOINS PHARMACEUTIQUES EN GÉRIATRIE : APPLICATION DE LA DÉMARCHE CHEZ DES PERSONNES HOSPITALISÉES AU CANADA

* Pharm, MSc Clinical Pharmacy - Doctorante en sciences pharmaceutiques - Aspirant FNRS, Université catholique de Louvain

** Pharm.D., Professeure agrégée de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale CentreVille, Montréal, Québec H3C 3J7

Pharmacienne clinicienne en gériatrie, Centre Universitaire de Santé McGill, Adjointe de clinique, Faculté de médecine, Université McGill

Introduction

Au Canada, les pharmaciens sont fortement impliqués dans la prise en charge thérapeutique des patients. Cette pratique, appelée "soins pharmaceutiques" au Québec, a été définie par l'Ordre des pharmaciens du Québec comme "l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative" (1).

Les soins pharmaceutiques s'appliquent aussi bien à des patients ambulatoires qu'à des patients hospitalisés. Dans les deux cas la démarche est fondamentalement la même (2-4).

Depuis quelques années, les "soins pharmaceutiques", parfois appelés "pharmacie clinique", se développent progressivement en Belgique. L'expérience de pays pionniers tels que le Canada et l'Angleterre constitue un outil précieux pour la Belgique en terme d'aide au développement et de formation des pharmaciens (5).

Cet article a pour but de décrire et d'illustrer la démarche de soins pharmaceutiques développée à la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et appliquée dans les milieux de pratique. Le cas d'une patiente hospitalisée au sein du service de gériatrie de l'hôpital Royal Victoria servira à illustrer le concept.

L'hôpital Royal Victoria de Montréal est un hôpital universitaire de 500 lits où travaillent 35 pharmaciens (ce qui correspond à un ratio de 1 pharmacien par 15 lits environ, par comparaison à 1 pharmacien par 100 à 150 lits en Belgique).

La pharmacie est décentralisée en unités satellites situées au niveau des différents services. L'approvisionnement de ces pharmacies satellites et la gestion du stock de médicaments sont assurés principalement par des techniciens.

Le service de gériatrie comprend 28 lits, et les patients sont pris en charge par une équipe multidisciplinaire composée de médecins, infirmiers, pharmacien, physiothérapeute, diététicienne, ergothérapeute, et assistante sociale.

La durée moyenne de séjour des patients est de 14 jours. Un pharmacien travaille à temps plein au sein de l'unité pour prodiguer des soins pharmaceutiques. Il n'est pas responsable de la préparation ou de la délivrance des médicaments, ces tâches étant assurées par la pharmacie centrale.

Les soins pharmaceutiques

La démarche des soins pharmaceutiques comporte plusieurs étapes successives illustrées dans le tableau 1. Dans les prochains paragraphes nous aborderons les principaux éléments qui constituent chacune de ces étapes.

Tableau 1: Étapes dans la démarche des soins pharmaceutiques

1. Établir une relation de confiance avec le patient
2. Obtenir l'information nécessaire
3. Évaluer l'utilisation inappropriée des médicaments
4. Élaborer le plan de soins pharmaceutiques avec le patient
5. Appliquer le plan de soins
6. Ré-évaluer et assurer le suivi du plan de soins pharmaceutiques

1. Établir une relation de confiance avec le patient

Avant toute chose, le pharmacien doit être capable d'établir une relation de confiance avec le patient et ses proches. Il doit faire preuve d'écoute active, de respect et de disponibilité. Il doit aussi pouvoir respecter les divers intervenants au sein de l'équipe multidisciplinaire, et répondre à leurs questions éventuelles de manière adéquate. En gériatrie, cette relation de confiance peut prendre plus de temps à se développer ; il faut donc apprendre à être patient.

2. Obtention de l'information nécessaire

Pour prodiguer des soins pharmaceutiques, le pharmacien ne peut se contenter de consulter la liste de médicaments prescrits au patient lors de son hospitalisation.

Anne Spinewine est pharmacienne diplômée de l'Université catholique de Louvain, et a obtenu une Maîtrise en pharmacie clinique à l'Université de Londres. Elle débute maintenant une thèse de doctorat dont le but est d'évaluer l'intérêt et la faisabilité de la participation d'un pharmacien clinicien au sein d'une unité hospitalière de gériatrie en Belgique. Dans ce cadre, elle a passé un mois dans le service de gériatrie de l'hôpital Royal Victoria de Montréal sous la supervision de la pharmacienne Louise Mallet.

En effet, il est essentiel d'avoir les informations du patient relatives à son profil *médical et pharmaceutique*, ainsi qu'à son profil *fonctionnel et psychosocial*. Ces informations se retrouvent dans le dossier constitué par l'ensemble des membres de l'équipe multidisciplinaire travaillant dans le service de gériatrie.

Le pharmacien joue un rôle actif dans la constitution de l'information dans le sens où il est responsable dans un premier temps d'obtenir et de documenter l'histoire médicalemente du patient.

Pour réaliser l'histoire médicamenteuse, le pharmacien interroge le patient (dans la mesure du possible si le patient ne souffre pas de démence ou de delirium) ou une personne tierce (membre de la famille, ami, aide-soignant). Il pose alors des questions sur les médicaments (prescrits ou non) que prend le patient, la posologie, les effets secondaires, l'observance au traitement, les outils utilisés pour faciliter l'observance, etc. Cette rencontre dure en moyenne 20 minutes, et nécessite de bonnes compétences de communication qui soient adaptées à la personne âgée. De plus, chez tous les patients admis à l'unité de gériatrie, le pharmacien hospitalier contacte le pharmacien communautaire afin de vérifier les prescriptions dispensées.

Bien qu'il soit parfois difficile d'obtenir une histoire médicamenteuse précise (patient confus, pas de proche disponible), les données recueillies permettent de résoudre de nombreux problèmes. Quelques exemples sont : omission d'un médicament nécessaire, prescription d'un médicament déjà arrêté, nouvel essai thérapeutique alors qu'il y a déjà eu échec, utilisation d'un médicament à la demande alors que le patient le prend de façon régulière, prescription d'un médicament auquel le patient est allergique ou intolérant, etc.

Madame HM – Obtention de l'information nécessaire

Mme HM, 85 ans, est admise au service d'urgence de l'hôpital Royal Victoria de Montréal le 2 novembre 2002 pour problèmes de confusion et d'hallucinations qui se sont aggravées au cours des derniers jours.

Mme HM vit avec son frère dans un appartement. Selon ce dernier elle ne présente pas de problème majeur dans les activités de la vie quotidienne.

Ils semblent être autonomes et reçoivent une aide à domicile une fois par semaine.

Ses antécédents médicaux sont :

- Hypertension
- Démence d'origine vasculaire
- Dépression
- Arthrose dorsale
- Histoire non confirmée de gastrite sur AINS
- Glaucome
- Plusieurs chutes au cours de l'année précédente

A l'admission la patiente est confuse. Elle a une tension artérielle de 204/122mmHg, et l'ECG montre un bloc auriculo-ventriculaire de premier degré avec un pouls à 55. Les tests de laboratoire sont normaux à l'exception d'une créatinine élevée (clairance à la créatinine estimée à 45ml/min selon la formule de Cockcroft & Gault, ce qui correspond à une insuffisance rénale modérée) et d'une albumine faible à 30g/L. La patiente présente également une hémoglobine basse à 11.9g/dL.

L'histoire médicamenteuse de la patiente, documentée par le pharmacien, est la suivante :

- Propranolol (Inderal retard®) 80mg 2x/jour
- Losartan (Cozaar®) 100mg 2x/jour
- Aspirine EC® 325mg 1x/jour
- Alendronate (Fosamax®) 10mg 1x/jour
- Doxepine (Sinequan®) 10mg le soir, débuté en août 2002 et arrêté un mois avant l'hospitalisation
- Risperidone (Risperdal®) 0.5mg 2x/jour, débuté le 4 octobre 2002
- Latanoprost 0,005% (Xalatan®) 1 goutte dans chaque oeil le soir
- Lévocabunolol 0,5% (Betagan®) 1 goutte 2x/jour dans chaque oeil
- Cimétidine 150 mg (Tagamet®) à la demande en cas de douleur gastrique; la patiente en a pris 1-2 fois la semaine précédant l'hospitalisation
- Paracétamol à la demande pour les douleurs d'arthrose, maximum 650mg 4x/j
- Docusate Na si constipation 100mg 2 co le soir (laxatif stimulant non commercialisé comme tel en Belgique)
- Bisacodyl (Dulcolax®) 5mg 1 à 2 comprimés au coucher pour sa constipation

Il n'y a pas d'allergie connue. La pharmacie communautaire prépare les médicaments de Mme HM dans un pilulier, mais il semble que la patiente présente certains problèmes d'observance. Le frère de la patiente a apporté le pilulier à la demande de la pharmacienne hospitalière. Celui-ci est bien rempli mais selon le neveu, la patiente prend ses médicaments comme elle l'entend.

Elle ne prend pas ses médicaments pour l'hypertension de façon régulière.

De plus, la patiente dit avoir arrêté de prendre l'alendronate il y a un mois car elle avait l'impression que ça la faisait grossir.

Elle ne prenait plus son aspirine pour cause, selon son évaluation, de troubles gastro-intestinaux.

3. Identification et évaluation des problèmes présentés par le patient

L'information recueillie doit permettre au pharmacien d'identifier une série de problèmes réels et potentiels reliés à la pharmacothérapie du patient ou à sa condition. Hepler et Strand ont défini en 1990 les problèmes reliés à l'utilisation des médicaments (PRP, "drug-related problems" en anglais) comme "tout préjudice au pa-

tient en relation avec son traitement médicamenteux, et qui interfère ou pourrait interférer avec les objectifs thérapeutiques".

Les auteurs ont ensuite défini 8 principaux problèmes reliés à la pharmacothérapie (2-4). Le tableau 2 reprend les principaux PRPs, les questions que le pharmacien devrait se poser lors de leur évaluation en pratique, ainsi que quelques exemples de PRP chez Mme HM.

Tableau 2 : Problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) (6)

Principaux PRP	Comment les évaluer en pratique?	PRP potentiels ou réels chez Mme HM
1. Le patient reçoit un médicament dont il n'a pas besoin	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient prend-il des médicaments sans indication valable? - Existe-t-il une redondance thérapeutique? 	<i>Aspirine : usage controversé en prévention primaire</i>
2. Le patient devrait recevoir un médicament qui n'a pas été prescrit	<ul style="list-style-type: none"> - Y a-t-il des problèmes médicaux qui ne soient pas traités et qui ont besoin d'un traitement médicamenteux? - Le patient a-t-il besoin d'un traitement non pharmacologique comme complément à la thérapie médicamenteuse? 	<i>Mme HM étant à risque de chute et ayant un apport nutritionnel sous optimal, elle pourrait bénéficier de calcium et de vitamine D</i>
3. Le patient prend ou reçoit un médicament autre que celui qu'il lui faut	<ul style="list-style-type: none"> - Le choix du médicament est-il judicieux et a-t-il montré un bon rapport bénéfice-risque? - Existe-t-il une alternative plus appropriée ou moins coûteuse? - La voie d'administration et la forme pharmaceutique sont-elles appropriées? - Un traitement pharmacologique pourrait-il s'avérer une meilleure alternative? 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Doxépine : antidépresseur tricyclique, non approprié chez les personnes âgées en raison des nombreux effets secondaires (effets anticholinergiques importants)</i> - <i>Propranolol : un β-bloquant n'est pas un premier choix pour traiter l'hypertension systolique isolée chez les personnes âgées ; un diurétique thiazidique ou un antagoniste calcique serait préférable</i>
4. Le patient reçoit une dose trop faible d'un médicament approprié	La posologie est-elle appropriée pour le patient?	<i>Non applicable dans le cas de Mme HM</i>
5. Le patient reçoit une dose trop élevée d'un médicament approprié	La posologie est-elle appropriée pour le patient?	<i>Dose trop élevée de losartan (max 50-100 mg/jour)</i>
6. Le patient ne prend pas ses médicaments de façon adéquate	Le patient est-il fidèle à son traitement médicamenteux? Si non, quelles en sont les causes (coût, incompréhension de la thérapie, effets indésirables ou autres)? Pour les médicaments pris au besoin, le mode à la demande est-il approprié?	<i>Mauvaise observance avec le traitement antihypertenseur - arrêt de l'alendronate et de l'aspirine par la patiente pour cause d'effets secondaires</i>
7. Le patient présente une réaction indésirable	Les signes et symptômes ou les problèmes médicaux présentés par le patient sont-ils associés à la médication? Le patient présente-t-il une allergie ou une intolérance?	<i>La confusion peut être due en partie à la prise de cimétidine.</i>
8. Le patient présente les signes d'une interaction médicamenteuse	Y a-t-il une interaction entre un médicament et un autre médicament, une pathologie, un aliment ou un test de laboratoire? Si oui, cette interaction est-elle cliniquement significative et comment doit-on la gérer?	<i>La confusion et les hallucinations peuvent être dues à une interaction entre la doxépine, la rispéridone et le propranolol (tous trois métabolisés par le cytochrome 2D6)</i>

4. Elaboration du plan de soins pharmaceutiques et suivi

Pour chaque problème de santé¹ du patient, le pharmacien devra:

- Fixer un objectif clinique raisonnable, mesurable et observable (par exemple relatif à la guérison, prévention, diminution des symptômes) ;
- Évaluer les solutions possibles pour atteindre l'objectif fixé, que celles-ci soient pharmacologiques ou non ;
- Retenir la (les) solution(s) optimale(s) en tenant compte des risques et bénéfices inhérents à chaque alternative ;
- Documenter l'intervention à effectuer auprès de chaque intervenant (médecin, patient, infirmière, etc) ;
- Déterminer les paramètres à suivre (efficacité et innocuité) ainsi que la fréquence du suivi, afin de pouvoir évaluer si les objectifs ont été atteints.

Au vu du nombre souvent non négligeable de problèmes que présentent les personnes âgées, il sera important d'établir un ordre de priorité dans la résolution des problèmes. Ceux qui amènent le patient à consulter ou à être hospitalisé devraient toujours être considérés en premier lieu. *Dans le cas de Mme HM le problème de confusion et d'hallucinations devra être adressé en priorité.*

Le plan de soins pharmaceutiques pour Mme HM est présenté au tableau 3. La démarche appliquée ici est celle enseignée aux étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal. Elle permet une approche structurée dans l'évaluation et le suivi du patient. La même approche est également utilisée depuis peu dans le cours de pharmacothérapie des étudiants en pharmacie à l'Université catholique de Louvain.

Tableau 3 : Plan de soins pharmaceutiques pour Mme HM

Problème de santé actuel ou potentiel	Confusion et hallucinations (Problème prioritaire)	Hypertension et mauvaise observance avec le traitement prescrit	Dépression
Résultat thérapeutique recherché	Absence de confusion et d'hallucinations	- Maintien de la TA < 140/90 mmHg - Absence d'hypotension orthostatique	Contrôle des symptômes associés à la dépression
Solution(s) possible(s)	- Cesser le propranolol - Cesser la cimétidine - Cesser la rispéridone - Ajuster la dose de rispéridone	- ↓ dose de losartan (max 100 mg/jour) - Arrêter propranolol (pas un 1er choix) - Si nécessaire commencer un thiazide ou un antagoniste calcique (1er choix chez ces patients)	- Ne pas réutiliser la doxépine (non approprié chez les personnes âgées) - Remplacer par un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine - Arrêter le propranolol
Solution(s) retenue(s)	- Cimétidine cessée à l'admission - ↓ dose de rispéridone 0.25mg 1x/j + 0.5mg si agitation, max 1x/j	- Dose de losartan ↓ à 100mg 1x/j - Arrêt progressif du propranolol sur 10 jours	- Propranolol cessé - Prescription de citalopram 10mg/j
Intervention(s) à effectuer	- Informer la patiente et la famille de l'arrêt de la modification de la dose de rispéridone - Inscrire une note au dossier pour informer l'équipe traitante - Informer l'équipe de l'interaction entre la rispéridone et le propranolol (CYP2D6)	- Informer la patiente et la famille du changement de traitement - Inscrire une note au dossier pour informer l'équipe traitante	- Informer la patiente - Inscrire une note au dossier
Paramètre(s) à suivre	- Efficacité : épisodes de confusion et hallucination ; administration de rispéridone à la demande - Innocuité : sédation, anxiété, symptômes extrapyramidaux, chutes, hypotension orthostatique.	- Tension artérielle et pouls tous les jours durant l'hospitalisation - Electrolytes une fois par semaine - Symptômes de sevrage au propranolol si cessation trop rapide (tachycardie, hypertension rebond,...)	- Symptômes de sevrage du propranolol - Suivi par le médecin traitant dans 6 semaines ou plus pour évaluer les symptômes de dépression
Résultat(s) obtenu(s)	- Absence d'hallucinations et ↓ de la confusion - Rispéridone à la demande nécessaire les 1ers jours uniquement ; patiente stable sur rispéridone 0.25mg/j	- Tension bien contrôlée (autour de 130/80 mmHg) – pouls autour de 60/minute – ECG normal	- La patiente tolère le médicament - Evaluation par le médecin traitant après la sortie du patient

¹ Il faut distinguer les problèmes de santé des PRP. Par problèmes de santé on entend les problèmes médicaux présentés par le patient (par exemple hypertension, constipation, confusion, etc.). Les PRP sont des problèmes pharmaceutiques reliés à la pharmacothérapie du patient, qui doivent être identifiés et évalués par le pharmacien.

Problème de santé actuel ou potentiel	Risque de chutes et ostéoporose	Constipation	Glaucome
Résultat thérapeutique recherché	- Prévention des chutes - Traitement de l'ostéoporose	Selles selon la patiente ; minimum 2 selles par semaine	- Pas de détérioration de la vision - Pression intraoculaire adéquate - Administration correcte des gouttes
Solution(s) possible(s)	- Calcium et vitamine D surtout si malnutrition - Recommencer l'alendronate – administration 70 mg 1x/semaine pour améliorer l'observance	- Hydratation adéquate - Continuer le docusate - Changer le docusate pour du lactulose et ajouter du bisacodyl si nécessaire	- Apprendre à la patiente comment administrer les gouttes - Demander à l'aide d'administrer les gouttes pour la patiente
Solution(s) retenue(s)	- Aucune (vu le refus de la patiente de prendre ces médicaments)	- Lactulose 30ml à titrer selon la fréquence des selles - Bisacodyl 10 mg suppositoire si pas de selles pendant 2 jours	- Aide formée pour administrer les gouttes à la patiente
Intervention(s) à effectuer	Pas d'intervention spéciale	- Informer la patiente - Inscrire une note au dossier	- Informer la patiente que l'aide lui administrera les gouttes - Expliquer à l'aide comment faire
Paramètre(s) à suivre	- Chutes éventuelles et contexte	- Fréquence des selles et aspect	- Pression intraoculaire
Résultat(s) obtenu(s)	Voir à plus long terme	- 2 suppositoires de bisacodyl nécessaires au cours des 3 premiers jours, ensuite objectif atteint avec du lactulose 15 ml 2x/jour	Voir à plus long terme

5. Préparation de la sortie du patient et continuité des soins

Il est important de planifier à l'avance la sortie du patient et d'anticiper les éventuels problèmes qui pourraient se présenter après le retour à domicile.

Le pharmacien à l'unité de gériatrie de l'hôpital Royal Victoria au Québec a développé les méthodes suivantes pour répondre à ce besoin :

- Mise au point avec le patient et les soignants d'un programme de gestion des médicaments (auto-administration, utilisation de pilulier, administration par une tierce personne) ;
- Rédaction d'une ordonnance de départ médicale complète ;
- Rédaction d'un plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital, et communication de ce plan de soin au pharmacien communautaire et au médecin ;
- Conseil au patient et information à la (aux) personne(s) ressource(s) ;
- Dans certains cas, suivi téléphonique et visite à domicile.

Préparation de la sortie de Mme HM

Les mesures suivantes ont été prises :

- Une semaine avant la date prévue de sortie une réunion familiale a eu lieu avec le frère et les deux neveux de Mme HM, la représentante du milieu communautaire pour les soins à domicile, ainsi que les membres de l'équipe multidisciplinaire pour discuter des modalités d'un retour à domicile. Il en a été conclu que Mme HM pouvait retourner à domicile avec son frère, mais avec un encadrement renforcé (présence d'une aide à domicile de 9h du matin à 5h du soir) ;
- L'administration des médicaments sera prise en charge par l'aide à domicile 2 fois par jour. L'horaire de prise a donc été modifié pour permettre une administration biquotidienne. La pharmacienne a fait de l'enseignement à la personne aidante qui sera responsable d'administrer les médicaments à la maison ;
- Le plan de soins pharmaceutiques à la sortie de la patiente a été rédigé par la pharmacienne et a été transmis aux différents intervenants du milieu hospitalier et ambulatoire (voir copie page suivante) ;
- Une visite à domicile a été faite par le pharmacien une semaine après le retour à domicile de Mme HM.

Plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital

Établissement: HOPITAL ROYAL VICTORIA			Numéro de dossier médical: XXX	
Nom: H		Prénom: M		Numéro d'assurance-maladie: XXX
Ne le: 19/03/1917	Âge: 85	Poids: 65.7 Kg	Allergies: Non	Diète:
Date d'admission: 02/11/2002	Date du congé: 22/11/2002	Nb jours hosp.: 20	Clairance à la créatinine: ~45 ml/min	
NOM, ADRESSE, TÉLÉPHONE				
Bénéficiaire: MH XXX (coordonnées)		Médecin de famille: Dr. D XXX (coordonnées)		Pharmacien communautaire: BB XXX (coordonnées)
				CLSC/Autre: XXX
Diagnostiques: Trauma à la tête (mineur) Confusion et hallucinations Détérioration de l'état général			Liste des problèmes médicaux: Hypertension Dépression Arthrose Démence vasculaire Glaucome Constipation	
Gestion des médicaments: La patiente aura de l'aide à la maison de 9h du matin à 5h du soir. La personne aidante sera chargée de lui administrer ses médicaments: elle connaît bien les médicaments de la patiente, la façon de les administrer et l'horaire d'administration (qui lui a été remis). Les médicaments seront fournis dans un pilulier qui sera rempli par la pharmacie. Les médicaments seront livrés tous les mardis matin chez la patiente.				
Médicaments à l'admission: <u>En dosette:</u> Losartan 100 mg 2x/j Propranolol LA 80 mg 2x/j Risperidone 0.5 mg 2x/j Aspirine EC 325mg 1x/j Alendronate 10mg le matin (ne prend pas) Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j Latanoprost 0.005% 1 gtte le soir Docusate Na 100 mg 2 co le soir Bisacodyl 5 mg 1-2 co le soir			Médicaments au congé: Losartan 100 mg le matin à 9h Citalopram 20 mg, ½ co le soir à 5h Risperidone 0.25 mg le soir à 5h Latanoprost 0.005% 1 gtte ou q 5h pm Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j Lactulose 667 mg/ml 30ml 2x/j si besoin Cesser médicaments antérieures	
Médicaments au départ	Raisons du traitement/modifications :			Suivi recommandé:
Losartan 100 mg le matin à 9h	Pour son hypertension. La dose de 100 mg 2x/j a été diminuée à 100 mg/j. Le propranolol a été arrêté progressivement puisque la tension artérielle (TA) et le pouls de la patiente ont diminué lors de la prise régulière des comprimés. La patiente a été stabilisée au cours des 2 dernières semaines avec des TA se situant entre 138/80 et 125/70. Son bilan électrolytique était le suivant le 14/11/2002: Na 138 mmol/L; Cl 107 mmol; K 4.0 mmol/L; ClCr 31 ml/min			- Suggère de suivre la tension artérielle chaque semaine si possible. - Suggère de répéter les électrolytes dans 3 mois
Citalopram 20 mg, ½ co le soir à 5h	Traitement de la dépression			- Suggère d'évaluer la réponse au traitement dans 6 semaines - Suggère d'augmenter la dose à 20mg/j si réponse partielle
Risperdal 0.25 mg le soir à 5h	Traitement des hallucinations			Vérifier si hallucinations
Xalatan 0.005% 1 gtte le soir à 5h Levobunolol 0.5 % 1 gtte 2x/j	Traitement du glaucome. La patiente n'administre pas ses gouttes correctement. Avons observé sa technique d'administration et les gouttes se retrouvent sur ses joues. Avons montré à l'aidante comment administrer.			
Lactulose 667 mg/ml 1 c. à soupe 2x/j au besoin	Traitement de la constipation			Soulagement de sa constipation. Sera administré par la personne aidante selon les résultats obtenus.

Évaluation faite par: A Spinewine et L Mallet, pharmaciennes

Tél : XXX

Date: 2002-11-21

Copies: 1-Dossier hospitalier • 2-CLSC • 3-Pharmacien communautaire • 4-Médecin de famille • 5-Patient

© 1996 Mallet/Bergeron/Laprise:

Références

(1) Ordre des pharmaciens du Québec – Guide des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier, 1994, 46p.

(2) Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990;47: 533-43.

(3) Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC et coll. Levels of pharmaceutical care: A needs-based approach. *Am J Hosp Pharm* 1991;48:547-50.

(4) Hepler CD. Pharmaceutical care. *Pharmacy World & Science* 1996; 18: 233-5.

(5) Spinewine A. La pharmacie clinique, une nouvelle orientation pharmaceutique au service des patients : Réalisations à l'étranger et possibilités en Belgique. *Louvain Medical* 2003 ; 122 (4). A paraître.

(6) Mallet L, Dubois M, Leclerc G et collaborateurs. Manuel du clinicien associé : PHM 4871. 2000-2003.

(7) Lorent, S. Que peut bien faire un pharmacien hospitalier dans une unité de soins intensifs? 13e journée de l'AFPHB, mars 2002.

(8) Laekeman G, Leemans L, De Vriese V. L'introduction de sciences "douces" à la faculté des sciences pharmaceutiques de Leuven : une expérience de cohabitation. *J Pharm Belgique* 2002 ; 57 :103-107.

(9) Spinewine A. Clinical pharmacy practice : implications for pharmacy education in Belgium. *Pharmacy Education* 2002 ; 2 :75-81.

Quelle application pour nos patients en Belgique?

La démarche de soins pharmaceutiques décrite dans cet article n'existe pas ou très peu à l'heure actuelle en Belgique, quel que soit le milieu de pratique considéré (ambulatoire ou hospitalier). Il y a cependant une prise de conscience importante quant à l'intérêt potentiel de cette démarche, et des projets pilotes se mettent en place à différents niveaux. Les facteurs qui jouent en faveur ou contre le développement des soins pharmaceutiques (aussi appelés *pharmacie clinique* en Europe) ont été discutés dans un article récent (5).

Les pharmaciens d'officine en Belgique pourront le confirmer, ils sont confrontés quotidiennement à des prescriptions lourdes pour des patients chez qui la survenue d'effets secondaires et les problèmes d'observance sont fréquents. L'intérêt potentiel d'une approche pharmaceutique davantage centrée sur le patient est donc évident. Bien que les pharmaciens d'officine ne disposent pas de toute l'information nécessaire (antécédents, tests de laboratoire), ils peuvent néanmoins détecter et résoudre certains problèmes, comme par exemple : *utilisation de médicaments inappropriés chez les personnes âgées ; utilisation de doses trop élevées ; apparition d'effets secondaires ; interactions médicamenteuses*. L'informatisation des prescriptions délivrées constitue également un outil précieux dans le sens où elle permet au pharmacien de visualiser aisément les changements de traitement et la fréquence des délivrances, d'où la possibilité de détecter certains problèmes d'observance. Certains projets ponctuels relatifs à la prise en charge du diabète et de l'hypertension ont eu lieu au cours de ces dernières années en Belgique. Ces essais devraient agir comme stimulus pour que les pharmaciens développent petit à petit des soins pharmaceutiques pour leurs patients, quels que soient les problèmes de santé présentés par les patients.

En ce qui concerne les pharmaciens hospitaliers, quelques expériences sont actuellement en cours (au sein du service de médecine interne des Cliniques Universitaires St Luc (UCL), du service de gériatrie des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne (UCL), et du service de soins intensifs de l'Hôpital Erasme (ULB)) et montrent que leur présence est bien acceptée, et qu'ils contribuent à un usage plus rationnel des médicaments (7). Ces projets pilotes devraient se développer plus amplement dans le futur si les résultats positifs se confirment.

Enfin, l'établissement d'une collaboration entre pharmaciens d'officine et pharmaciens hospitaliers pourrait certainement s'avérer bénéfique pour le patient. En effet, les ordonnances réalisées à la sortie de l'hôpital sont souvent incomplètes, et les raisons d'éventuels changements dans le traitement ne sont pas connues.

Quelles conséquences pour la formation des pharmaciens ?

La pharmacienne québécoise qui a pris en charge Mme HM était compétente pour le faire. En effet, pour acquérir les connaissances et compétences nécessaires à la pratique des soins pharmaceutiques, les pharmaciens canadiens reçoivent une formation universitaire adaptée. Celle-ci inclut entre autres des cours de pharmacothérapie, de communication, de démarche pharmaceutique, et deux stages de sept semaines en milieu communautaire et hospitalier. Les principes théoriques vus au cours sont appliqués lors de séances d'exercices avec des études de cas de patients.

Comme le démontre l'expérience québécoise, les universités belges doivent donc prendre les mesures nécessaires afin d'adapter la formation actuelle des étudiants en pharmacie, et de pouvoir proposer une mise à niveau pour les pharmaciens déjà diplômés. Même si les programmes belges sont encore loin d'être ce qu'ils sont au Québec, certains changements sont en cours, pour permettre justement une intégration de ces notions de soins au patient (8-9). A titre d'exemple, on retrouve maintenant dans certains cursus universitaires des cours de pharmacothérapie, de sémiologie, de communication, ainsi que la possibilité pour les étudiants de faire un stage dans un service clinique en milieu hospitalier.

En conclusion, bien que la Belgique et le Canada soient à des étapes de développement des soins pharmaceutiques bien différentes, chaque pays est en quête de nouveaux objectifs à atteindre. Le but final reste le même, à savoir d'améliorer la qualité de vie de nos patients. Nos expériences respectives devraient permettre un enrichissement mutuel. Cet article en est un exemple parmi d'autres.

Remerciements

Anne Spinewine est aspirant au Fonds National de la Recherche Scientifique (FNRS). Son séjour scientifique à Montréal durant le mois de novembre a été rendu possible grâce à l'obtention d'un crédit pour bref séjour du FNRS.

Correspondance :

Anne Spinewine, Université catholique de Louvain – Unité FACM 73.70, Avenue E. Mounier, 73, 1200 Bruxelles Tél : 02/764.73.78; Fax : 02/764.73.73. E-mail : anne.spinewine@facm.ucl.ac.be