

# Soins pharmacologiques pour les aînés en soins postaigus

## Recension des écrits

7 OCTOBRE 2013

## **RÉDACTION**

France Charles Fleury, courtier de connaissances, ASSS de la Montérégie

Isabelle Tardif, courtière de connaissances, ASSS de la Montérégie

## **COORDINATION DES TRAVAUX**

Claire Harrisson, chef d'équipe courtage de connaissances, ASSS de la Montérégie

Jacques Fortin, directeur de la planification, de la performance et des connaissances, ASSS de la Montérégie

Danielle Benoit, coordonnatrice, Unité des orientations aux aînés, MSSS

Sylvie Greco Le May, conseillère, Unité des orientations aux aînés, MSSS

## **RECHERCHE DOCUMENTAIRE**

Hélène Bouchard, technicienne en documentation, ASSS de la Montérégie

## **MISE EN PAGE**

Claire Lavoie, agente administrative, ASSS de la Montérégie

## **Citation suggérée :**

Fleury, F.C. et Tardif, I. (2013) Soins pharmacologiques en soins postaigus – Recension des écrits. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 33 pages.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet Performance et innovation, sous Gestion des connaissances/Produits de courtage. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que ses auteurs, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce document peut être reproduit pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGES CLÉS .....</b>	<b>1</b>
<b>1. MISE EN CONTEXTE .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>3. DES INTERVENTIONS POUR RÉDUIRE LES RÉHOSPITALISATIONS .....</b>	<b>4</b>
<b>4. LA MÉDICATION : UN OUTIL D'INTERVENTION .....</b>	<b>7</b>
POLYMÉDICATION .....	8
CONNAISSANCE DE L'UTILISATION RÉELLE DES MÉDICAMENTS .....	8
PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS NON APPROPRIÉS .....	8
<b>5. DES RÔLES PARTAGÉS ET SPÉCIFIQUES .....</b>	<b>9</b>
RÔLES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE .....	9
PARTICIPATION DES PHARMACIENS .....	10
COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS .....	12
<b>6. LES ACTIVITÉS AU SEIN DES SERVICES .....</b>	<b>13</b>
ÉVITER LES PIÈGES DE LA POLYMÉDICATION .....	14
OPTIMISER LA MÉDICATION POUR LES AÎNÉS VULNÉRABLES .....	15
<b>7. LES ACTIVITÉS LORS DES TRANSITIONS D'UN SERVICE À L'AUTRE .....</b>	<b>16</b>
BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS .....	16
<b>8. INDICATEURS DE GESTION .....</b>	<b>22</b>
<b>9. CONCLUSION .....</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE 1 : PRATIQUES EXEMPLAIRES D'AGRÈMENT CANADA .....</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE 2 : ÉTENDUE ET TERMES DE RECHERCHE .....</b>	<b>27</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>28</b>



## MESSAGES CLÉS

1. Les soins pharmacologiques aux aînés s'inscrivent dans un continuum de soins définis sur la base du modèle d'intervention gériatrique.
2. La réduction des réhospitalisations évitables nécessite une gamme complémentaire d'interventions pré, post-congés et lors des transitions, incluant les soins pharmacologiques.
3. La médication et les activités de soins qui s'y rattachent contribuent à la réduction des réhospitalisations en visant une utilisation optimale de la thérapie pharmacologique chez l'aîné.
4. La médication est reconnue pour ses effets bénéfiques contre la morbidité et la mortalité, ainsi que pour favoriser une meilleure qualité de vie.
5. Les effets indésirables et les erreurs de médicaments comptent parmi les problèmes importants associés à la médication.
6. Trois principales difficultés font obstacle à l'utilisation optimale de la médication chez l'aîné :
  - La polymédication;
  - La connaissance de l'utilisation réelle des médicaments qu'en fait l'utilisateur;
  - Et la prescription de médicaments inappropriés.
7. Les activités de collaboration entre médecins, pharmaciens et infirmières concourent à une utilisation optimale de la médication.
8. Les pharmaciens s'impliquent dans l'optimisation des prescriptions et l'utilisation rationnelle des médicaments par des modalités tels l'examen de la médication et l'enseignement dispensé aux autres professionnels comme aux usagers.
9. Les activités qui visent l'utilisation optimale de la médication comprennent :
  - L'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la médication;
  - La promotion de l'utilisation adéquate des médicaments, la promotion de la santé et l'éducation.
10. Dans un contexte de pratique interdisciplinaire, la combinaison de différentes stratégies suscite des bénéfices supérieurs pour l'usage optimal de la médication chez les aînés, à partir de lignes directrices claires. Elles incluent les stratégies suivantes :
  - La formation du personnel et l'éducation de l'utilisateur;
  - La révision structurée de la médication;
  - Le soutien informatisé pour la prise de décision;
  - La simplification du schéma posologique et le soutien pour la prise de médicaments, deux stratégies favorables à une meilleure observance du traitement.
11. Lors des transitions d'un service à l'autre, le bilan comparatif des médicaments permet d'optimiser la continuité des soins et de réduire les réhospitalisations non planifiées.

12. La réalisation du bilan comparatif des médicaments représente une responsabilité partagée où les infirmières et pharmaciens sont les plus souvent impliqués. Elle nécessite la collaboration de l'aîné, de ses proches aidants et souvent des cliniciens en soins primaires ainsi que du pharmacien communautaire.
13. La réalisation du bilan comparatif des médicaments doit se faire à l'admission, lors d'un transfert interne et au congé.
14. Le bilan comparatif des médicaments compte parmi les Pratiques organisationnelles requises (POR) pour lesquelles Agrément Canada énonce des tests de conformité.
15. Les étapes de réalisation du bilan comparatif des médicaments comprennent :
  - L'élaboration du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP);
  - Une analyse des divergences entre les diverses sources d'informations;
  - La résolution des divergences;
  - Et la communication de la liste révisée.
16. Les pratiques en soins pharmacologiques débordent largement des activités en soins postaigus et des interventions d'un professionnel donné. Elles s'avèrent applicables à l'ensemble des services et des intervenants impliqués.

## 1. MISE EN CONTEXTE

Le MSSS a amorcé en 2012 une révision de l'organisation des services en soins postaigus. Pour ce faire, l'Unité des orientations des services aux aînés a opté pour un processus appuyé sur les données probantes et les meilleures pratiques. Dans ce contexte, une recension générale des écrits a été produite<sup>1</sup>. Elle couvre les services à domicile, en ambulatoire et à l'interne. La présentation du résumé et des propositions initiales de travail a suscité des questionnements de la part des experts impliqués qui souhaitaient un complément d'information.

La présente recension cible précisément les soins pharmacologiques aux aînés, c'est-à-dire les activités qui visent une utilisation optimale de la médication chez cette clientèle. Le besoin de connaissances découle d'un énoncé de la recension générale qui stipule que « le rôle des pharmaciens communautaires doit être précisé »<sup>1, p.13</sup>. Le mandat s'est développé jusqu'à couvrir les activités associées à la médication au sein des services et lors des transitions entre services, incluant le bilan comparatif des médicaments, en plus des rôles du pharmacien et du médecin de famille dans la mise à niveau du profil pharmacologique. Un intérêt tout particulier des demandeurs réside dans les activités pharmacologiques utiles afin d'éviter les réhospitalisations liées à la médication.

La captation s'étend aux publications des cinq dernières années. Elles proviennent du répertoire scientifique et de la littérature grise. L'étendue couverte et les termes de recherche sont versés à l'annexe 2.

## 2. INTRODUCTION

Chez l'aîné, le recours à la thérapie pharmacologique constitue un processus complexe, au regard de la présence de multiples comorbidités, de changements pharmacocinétiques<sup>i</sup> liés à l'âge et de la polymédication<sup>2</sup>. Les médecins, les pharmaciens et les infirmières sont les principaux acteurs impliqués dans ce processus.

---

<sup>i</sup> Les changements pharmacocinétiques liés à l'âge réfèrent aux changements qu'occasionne le vieillissement normal sur les différentes étapes du métabolisme des substances pharmacologiquement actives dans l'organisme, soit l'absorption, la distribution, la localisation, la transformation et l'excrétion, en fonction du temps et de la dose administrée (Grand dictionnaire terminologique, accédé le 4 octobre 2013).

La médication<sup>ii</sup> représente un outil thérapeutique largement employé pour les soins aux aînés. Comme toute modalité thérapeutique, les traitements pharmacologiques aux aînés s'inscrivent dans un continuum de soins, lui-même défini sur les bases du modèle d'intervention gériatrique. Ce modèle « global et intégratif (...) focalise sur le pronostic, le fonctionnement, la qualité de vie, ainsi que les valeurs, objectifs et préférences de la personne »<sup>3, p.462</sup>. En plus du traitement actif lui-même, les équipes se préoccupent de prévenir le déclin fonctionnel et les complications iatrogéniques, tout en impliquant activement l'utilisateur et ses proches.

Le prochain chapitre aborde les interventions favorables à la réduction des hospitalisations, dans lesquelles s'inscrivent les soins pharmacologiques. Le chapitre suivant brosse le portrait des préoccupations premières au regard de la médication. Les sections subséquentes couvrent les rôles, les activités au sein des services et les activités propres aux transitions d'un service à l'autre. L'évocation d'indicateurs de gestion puis la conclusion complètent la recension.

### 3. DES INTERVENTIONS POUR RÉDUIRE LES RÉHOSPITALISATIONS

Le fait de se préoccuper de la réduction des réadmissions évitables à l'hôpital vise à la fois une amélioration de la qualité des soins aux aînés et une réduction des coûts de santé pour le réseau<sup>4</sup>. Le traitement pharmacologique et les activités qui y sont rattachées comptent parmi une série d'interventions favorables à la réduction des réhospitalisations.

Certains facteurs sont reconnus pour accroître le risque de réadmissions des aînés en soins aigus. L'identification rapide de ces facteurs dans le cadre de l'épisode de soins peut accroître le succès de la transition de l'hôpital au domicile. Les facteurs de risque les plus souvent rapportés dans la littérature scientifique sont les suivants<sup>5</sup> :

- Âge avancé
- Dépression
- Trouble cognitif
- Comorbidités
- Sévérité de la maladie

---

<sup>ii</sup> Médication ou médicament? Le Grand dictionnaire terminologique (Office de la langue française, accédé le 3 septembre 2013) précise à ce sujet : « Il ne faut pas confondre médication et médicament. Le terme médicament désigne une substance présentant des propriétés thérapeutiques, alors que médication désigne le fait d'employer des médicaments. »



- Durée de séjour à l'hôpital (très courte avec complexité de soins pour le retour à domicile; ou longue et risque de problèmes iatrogéniques)
- Autonomie fonctionnelle (atteinte pré-admission ou diminution pendant l'épisode de soins aigus)
- Malnutrition
- Obésité
- Polymédication
- Manque de soutien social
- Faible niveau d'éducation

Une revue systématique de 2011 énumère douze catégories d'interventions pour diminuer les réhospitalisations<sup>4</sup>. Elles sont listées au Tableau 1. Bien que la question des médicaments ne soit franchement évoquée que dans une seule intervention pré-congé, il demeure que ce thème s'intègre à plusieurs autres interventions. La revue exclut les études en pédiatrie, obstétrique et psychiatrie. Les auteurs observent que les interventions prises isolément n'ont pas d'effet significatif sur le taux de réhospitalisation dans les 30 jours suivant le congé de l'hôpital. Malgré des faiblesses méthodologiques observées dans les études, les auteurs de la revue estiment que les interventions sont prometteuses lorsqu'elles sont prises en complémentarité, et largement applicables.

<b>TABLEAU 1 – TAXONOMIE DES INTERVENTIONS POUR RÉDUIRE LES RÉHOSPITALISATIONS DANS UN DÉLAI DE 30 JOURS</b>	
<b>Interventions pré-congé</b>	<b>Interventions post-congé</b>
Éducation de l'utilisateur	Suivi en temps opportun
Planification du congé	Communication avec le prestataire de soins primaires en temps opportun
Bilan comparatif des médicaments	Suivi téléphonique
Rendez-vous de suivi fixé avant le congé	Centre d'appel pour l'utilisateur
	Visite à domicile
<b>Interventions axées sur la continuité entre deux épisodes de soins</b>	
Présence d'un accompagnateur pour la période de transition	
Conseils de départ centrés sur la réalité de l'utilisateur	
Continuité de la prestation de soins de l'interne à l'ambulateur	

L'*Institute for Healthcare Improvement* et le *Commonwealth fund* décrivent des pratiques américaines qui ont permis de réduire les réhospitalisations<sup>6</sup>. Quatre pratiques revêtent un très fort niveau de preuve tandis que sept sont jugées fortes. La lecture des pratiques détaillées permet de repérer les composantes énoncées au Tableau 1. Les meilleurs programmes ont mis en place différentes interventions, incluant le suivi de la médication et des symptômes avec des réductions significatives sur les taux de réhospitalisations.

La réduction des réhospitalisations évitables nécessite une gamme d'interventions sur la base d'une bonne planification de congé. La médication et les activités qui s'y rattachent contribuent à cet effort de réduction à partir de l'objectif plus global d'une utilisation optimale de la thérapie pharmacologique chez l'aîné.

## 4. LA MÉDICATION : UN OUTIL D'INTERVENTION

La médication représente un outil d'intervention fondamental dans les soins aux aînés<sup>7,8</sup>. Cette affirmation amorce le chapitre sur la médication dans l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA). Elle souligne l'ampleur, l'importance et les enjeux liés à une bonne utilisation d'un tel outil.

Les statistiques canadiennes montrent que « les aînés prennent plus de médicaments que tous les autres groupes d'âge »<sup>9</sup>. En 2006, les aînés participant au programme de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ont reçu un remboursement pour une moyenne de 77,6 ordonnances par personne par année<sup>10</sup>. De plus, la proportion de gens âgés qui déclarent prendre plus de trois médicaments sur une période de deux jours a grimpé de 29 à 52 % depuis 1987<sup>11</sup>. En 2010-2011, 47 % des aînés utilisaient des inhibiteurs de l'HMG CoA-réductases contre les taux élevés de cholestérol principalement, lorsque 30 % prenaient des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine nécessaire pour traiter l'insuffisance cardiaque et l'hypertension<sup>9</sup>. Il est toutefois possible de repérer chez près de 50 % des aînés la présence d'un médicament inutile dans leur profil pharmacologique<sup>10</sup>.

La médication est reconnue pour ses effets significatifs contre la morbidité et la mortalité, ainsi que pour favoriser une meilleure qualité de vie. La posologie, les bénéfices par rapport aux risques et la manière de les prendre représentent trois facteurs à considérer pour atteindre un effet optimal.

Par contre, de nombreux problèmes sont associés à la médication chez les aînés, dont les effets indésirables et les erreurs de médicaments. Une revue de littérature de 2005 rapporte en effet que la consommation de deux, cinq et sept médicaments est associée à un risque d'événement indésirable s'élevant respectivement à 13 %, 58 % et 82 %<sup>12</sup>. Ces événements peuvent découler des effets pharmacologiques, mais également être associés à la présence de médicaments non appropriés ou inutiles (sans indication valable, dépourvus d'efficacité), d'interactions médicamenteuses ou à la non-adhésion de l'usager à la thérapie pharmacologique prescrite<sup>7</sup>. Par ailleurs, en 2006, on observait au Québec que 31 % des hospitalisations des aînés en perte d'autonomie étaient liés à des problèmes de pharmacothérapie, 57 % de ces problèmes étant jugés évitables<sup>13</sup>. Enfin, un pourcentage important d'aînés subirait une erreur de médicament lors de leur admission en soins aigus et, suite à un congé, plus de la moitié des personnes ne prendraient pas un des médicaments inscrits sur leur liste d'ordonnances au congé<sup>7</sup>. Les effets indésirables reliés aux médicaments, et les erreurs de médicament comptent pour beaucoup dans les problèmes de santé et les coûts évitables<sup>7</sup>.

Trois principales difficultés font obstacle à l'utilisation optimale de la médication chez l'aîné : la polymédication, l'accès à l'utilisation réelle des médicaments et la prescription de médicaments inappropriés<sup>7</sup>. Elles sont détaillées dans les prochaines rubriques.

## POLYMÉDICATION

La complexité de la condition et la présence de comorbidités accroissent les risques associés à la polymédication chez les aînés. La polymédication se définit « comme l'utilisation de plusieurs médicaments et l'usage non nécessaire ou inutile de médicaments sur ordonnance et en vente libre »<sup>7, p.34</sup>.

## CONNAISSANCE DE L'UTILISATION RÉELLE DES MÉDICAMENTS

Il s'avère difficile de connaître, lors d'une admission à l'hôpital, quels sont les médicaments que les aînés consomment réellement au domicile à cause des oublis, des variations dans les heures d'administration ou de la négligence d'évoquer les médicaments en vente libre et les produits naturels. L'accès à l'information auprès de la personne ou de ses proches est souvent partiel en raison, par exemple, de déficits cognitifs, de conditions médicales sévères et de méconnaissance. Le recours au pharmacien communautaire est limité en raison des heures d'ouverture ou de problèmes de réseautage informatique. Le manque de temps au sein même de l'hôpital contribue également au problème<sup>7</sup>.

## PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS NON APPROPRIÉS

Les effets indésirables peuvent être associés au fait que les médicaments prescrits ne soient pas appropriés aux particularités des aînés<sup>7,8,14</sup>. Il en résulte une croissance des morbidités, de la mortalité et de l'utilisation des ressources de santé<sup>14</sup>. Les médicaments qui ont des propriétés anticholinergiques, par exemple, sont reconnus pour le risque d'effets indésirables qu'ils induisent sur la cognition et le délirium<sup>7</sup>.

Il existe des grilles de critères pour apprécier le caractère approprié des médicaments, les critères de De Beers étant les plus souvent employés. Ces grilles présentent toutefois des faiblesses. Le milieu pharmacologique se préoccupe de raffiner les critères avec le souci d'une application aisée dans le contexte clinique<sup>7</sup>. À défaut d'un tel outil d'aide pour les médecins et pharmaciens, les auteurs de l'AAPA proposent une liste de médicaments potentiellement inappropriés pour les personnes âgées<sup>iii</sup>. Le tableau précise le médicament, le motif, le degré de sévérité et propose des substituts.

---

<sup>iii</sup> Liste de médicaments potentiellement inappropriés (2011) : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-830-03.pdf>, p.119.

## 5. DES RÔLES PARTAGÉS ET SPÉCIFIQUES

Les activités de plusieurs professionnels concourent à une utilisation optimale de la médication, plus particulièrement les médecins, pharmaciens et infirmières. Le présent chapitre couvre les rôles de chacun au regard de la Loi, de même que les effets observés au regard des interventions du pharmacien et des éléments de collaboration entre médecins et pharmaciens.

### RÔLES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

La loi québécoise offre une description des rôles et activités réservées du pharmacien, du médecin et des infirmières en matière de traitement pharmacologique. Le Tableau 2 énumère ces rôles à titre informatif.

<b>TABLEAU 2 – RÔLE ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE</b>
<b>Extrait de la <i>Loi sur la pharmacie</i> (chapitre P-10)</b>
Art. 17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.
Parmi les activités réservées aux pharmaciens, on retrouve :
▪ Émettre une opinion pharmaceutique;
▪ Préparer des médicaments;
▪ Vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1;
▪ Surveiller la thérapie médicamenteuse;
▪ Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées
<b>Extrait de la <i>Loi médicale</i> (chapitre M-9)</b>
Art. 31. L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé ou de la rétablir chez l'être humain en interaction avec son environnement.
Parmi les activités réservées aux médecins, on retrouve :
▪ Déterminer le traitement médical;
▪ Prescrire les médicaments et les autres substances;
▪ Prescrire les traitements;
▪ Utiliser les techniques ou appliquer les traitements, invasifs ou présentant des risques de préjudice, incluant les interventions esthétiques;
▪ Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques.

## TABLEAU 2 – RÔLE ET ACTIVITÉS RÉSERVÉES EN MATIÈRE DE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

### Extrait de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (chapitre I-8)

Art. 36. L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs.

Parmi les activités réservées aux infirmières et infirmiers, on retrouve :

- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance;
- Effectuer des examens et des tests diagnostiques invasifs, selon une ordonnance;
- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

## PARTICIPATION DES PHARMACIENS

Les pharmaciens s'impliquent dans l'optimisation des prescriptions et l'utilisation rationnelle des médicaments auprès des aînés. Les écrits relatent divers modèles d'organisation des soins.

Au regard de différents modèles, les pharmaciens jouent un rôle proactif pour l'utilisation optimale de la médication par l'examen de la médication<sup>8</sup> et l'enseignement dispensé aux autres professionnels de la santé<sup>8,15</sup>. Une analyse de coût-efficacité montre que l'intervention du pharmacien au congé, pour toute clientèle adulte, pourrait être rentable et même réduire les coûts de santé<sup>16</sup>. Pour arriver à cette conclusion, les auteurs prennent en compte les effets bénéfiques de l'intervention du pharmacien, soit la révision des antécédents, les appels téléphoniques, l'enseignement ou l'entretien en vue du congé, sur la diminution des erreurs de médicaments, des visites à l'urgence et des réadmissions évitables. La réduction des coûts pour le système de santé serait d'ailleurs plus significative pour la clientèle âgée<sup>16</sup>. De plus, bien que les effets sur la santé, la qualité de vie et les coûts-bénéfices soient variables dans les études recensées<sup>8</sup>, les meilleurs résultats surviennent lorsque les pharmaciens sont spécialement qualifiés aux particularités de la pharmacothérapie appliquée aux aînés<sup>8</sup> et travaillent en contexte d'équipe multidisciplinaire<sup>8,15,17</sup>.

Par ailleurs, une méta-analyse axée exclusivement sur la pratique des pharmaciens américains conclut que leurs interventions ont des effets favorables, supérieurs aux soins habituels, sur le traitement pharmacologique en soi, la sécurité, l'hospitalisation et l'observance<sup>iv</sup> du traitement chez les aînés<sup>18</sup>. La majorité des études situent la pratique du pharmacien dans le contexte d'une intervention globale en équipe interdisciplinaire. Les auteurs estiment que la présence d'un pharmacien au sein de l'équipe, à l'interne et en ambulatoire, démontre une valeur ajoutée pour la clientèle âgée.

Finalement, le récent projet de loi 41 prévoit l'ajout de huit activités au champ d'expertise des pharmaciens<sup>19</sup>. Une fois en vigueur, ce projet aura un impact sur l'organisation du travail interdisciplinaire entre les professionnels concernés par le traitement pharmacologique. « Les activités suivantes s'ajouteront au champ d'exercice du pharmacien :

- Prolonger l'ordonnance d'un médecin;
- Ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit;
- Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique;
- Administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié;
- Pour un pharmacien exerçant dans un établissement de santé, prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse;
- Prescrire certaines analyses de laboratoire en pharmacie communautaire pour des fins de surveillance;
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives;
- Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures dont le diagnostic et le traitement sont déjà connus »<sup>19</sup>.

---

<sup>iv</sup> Adhésion ou observance? Le terme adhésion correspond à un concept plus générique que le terme observance, ce dernier se limitant de plus en plus à un « traitement médicamenteux ». (OLF, Grand dictionnaire terminologique, accédé le 16 septembre 2013).

## COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS

L'importance d'une approche interdisciplinaire dans l'utilisation de la médication incite à s'attarder à la collaboration entre professionnels, plus particulièrement entre médecins généralistes et pharmaciens. Cette collaboration s'avère bénéfique lorsque certaines modalités sont mises en place.

Une méta-analyse portant sur l'utilisation, par les médecins, des recommandations émises par les pharmaciens lors de révision de la médication des usagers, a été réalisée à partir de douze essais cliniques randomisés<sup>20</sup>. Les résultats montrent une association significative entre huit éléments facilitant la collaboration entre médecin et pharmacien, et le taux d'intégration des recommandations émises par le pharmacien lors de la révision de la médication de l'utilisateur. Le Tableau 3 présente la liste de ces éléments.

<b>TABLEAU 3 – ÉLÉMENTS FACILITATEURS DE COLLABORATION ENTRE MÉDECINS ET PHARMACIENS POUR LA RÉVISION DE LA MÉDICAMENT<sup>20</sup></b>
Révision réalisée par un pharmacien possédant une expérience clinique
Révision réalisée par le pharmacien régulier de l'utilisateur
Partage des informations de santé de l'utilisateur entre les intervenants
Révision produite lors d'une consultation en personne avec l'utilisateur
Information donnée à l'utilisateur, par le médecin, d'une révision de sa médication puis référence au pharmacien
Rencontre en personne entre le médecin et le pharmacien pour discuter des problèmes de médication et des recommandations
Énonciation des recommandations sous forme de plan d'action en désignant des responsables pour l'intégration des recommandations
Suivi pour évaluer la réalisation du plan d'action et l'expérience de l'utilisateur face à ce plan

Une autre façon d'aborder la collaboration entre médecins et pharmaciens réside dans les attentes qu'entretiennent les uns et les autres face à leurs rôles respectifs. À titre d'exemple, une récente publication brosse le portrait des perceptions et attentes mutuelles entre médecins généralistes (n=33) et pharmaciens (n=407) de Terre-Neuve et Labrador<sup>21</sup>. Les professionnels interviewés expriment avoir une expérience limitée du travail en collaboration. Ils souhaitent pourtant une collaboration accrue et reconnaissent la valeur de celle-ci dans l'amélioration de l'état de santé des usagers. Les médecins souhaitent plus d'aide de la part des pharmaciens à propos de l'observance du traitement et du counseling. Les pharmaciens avaient le désir d'utiliser davantage leurs connaissances et habiletés spécifiques pour collaborer avec les médecins à l'évaluation du caractère approprié de la médication, son efficacité et la tolérance de l'utilisateur envers les médicaments.



## 6. LES ACTIVITÉS AU SEIN DES SERVICES

Les soins pharmacologiques offerts aux aînés sont associés à une réduction des problèmes liés à la médication de même qu'à une utilisation plus adéquate des médicaments. Les impacts sur les admissions à l'hôpital ne sont toutefois pas concluants lorsque les soins pharmacologiques sont pris isolément<sup>22</sup>. Les soins pharmacologiques comprennent l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la médication; ainsi que la promotion de l'utilisation adéquate des médicaments, la promotion de la santé et l'éducation. Une offre de service multidisciplinaire et l'accès pour l'équipe à un soutien informatisé pour la prise de décision produiraient des résultats supérieurs<sup>22</sup>.

Une revue narrative de 2012 propose que l'utilisation optimale de la médication chez l'aîné se réalise selon quatre grandes étapes<sup>17</sup>. Ce processus est versé au Tableau 4.

TABLEAU 4 – APPROCHE EN QUATRE ÉTAPES POUR L'UTILISATION DE LA THÉRAPIE PHARMACOLOGIQUE CHEZ L'AÎNÉ <sup>17, p.490</sup>			
ÉTAPES	PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS	MODALITÉS	OUTILS D'OPTIMISATION ET MESURES
Collecte d'informations, détermination des objectifs de soins, établissement des priorités	Médecin, infirmière, équipe multidisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation clinique</li> <li>▪ Évaluation gériatrique globale multidisciplinaire</li> <li>▪ Considération des perceptions, valeurs et préférences de l'utilisateur</li> <li>▪ Jugement clinique et pensée critique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluations cliniques complexes : syndromes gériatriques, autonomie fonctionnelle, santé mentale, complexité médicale</li> <li>▪ Outils de mesure de l'espérance de vie basée sur le pronostic</li> <li>▪ Évaluation de la vulnérabilité face aux médicaments</li> </ul>
Prescription	Médecin, pharmacien (et possiblement infirmière)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Révision structurée de la médication</li> <li>▪ Discussions de cas avec des experts</li> <li>▪ Intégration des guides de pratiques, recommandations, et meilleures pratiques</li> <li>▪ Réalisation d'un profil pharmacologique individualisé, orienté vers les résultats</li> <li>▪ Médicaments et schéma posologique individualisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervention du pharmacien</li> <li>▪ Mesures pharmacologiques du caractère approprié, outils de prescriptions/omissions appropriés</li> <li>▪ Soutien informatisé à la décision clinique</li> <li>▪ Informatisation de l'ordonnance du médecin</li> </ul>

**TABLEAU 4 – APPROCHE EN QUATRE ÉTAPES POUR L'UTILISATION DE LA THÉRAPIE PHARMACOLOGIQUE CHEZ L'AÎNÉ<sup>17, p.490</sup>**

ÉTAPES	PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS	MODALITÉS	OUTILS D'OPTIMISATION ET MESURES
Distribution et administration des médicaments	Médecin, infirmière, pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation structurée de l'observance</li> <li>▪ Évaluation structurée de la gestion de la médication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Outils d'évaluation de l'observance et mesures de soutien à l'observance</li> <li>▪ Évaluation de la gestion de la médication et outils de soutien</li> </ul>
Suivi de la médication et surveillance	Médecin, infirmière, pharmacien, autres spécialistes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Évaluation de l'efficacité du traitement (bénéfices et effets néfastes)</li> <li>▪ Cogestion des morbidités concomitantes</li> <li>▪ Transition et continuité des soins</li> <li>▪ Révision périodique de la médication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Résultats pharmacologiques</li> <li>▪ Résultats cliniques</li> <li>▪ Sécurité (effets indésirables, échec du traitement)</li> <li>▪ Mesures pharmaco-économiques</li> </ul>

## ÉVITER LES PIÈGES DE LA POLYMÉDICATION

Une fois la pertinence confirmée de la prise de plusieurs médicaments, les cliniciens s'assurent de les utiliser adéquatement. Ils réduisent les risques en privilégiant les principes de base suivants<sup>7, p.52</sup> :

- « Éviter la “cascade médicamenteuse” : faire en sorte de ne pas traiter la complication d'un médicament à l'aide d'un autre médicament;
- Connaître les principes gériatriques : les aînés ont moins de réserve et sont incapables de compenser. De plus, plusieurs états pathologiques, particulièrement la dysfonction hépatique, réduisent la vitesse de métabolisme de certains médicaments;
- Se rappeler que la polymédication augmente les interactions médicament-médicament, médicament-maladie et médicament-âge;
- Comprendre la pharmacocinétique et la pharmacodynamique : commencer avec de faibles doses et augmenter lentement;
- Surveiller l'apparition d'effets indésirables.
- Considérer un essai de sevrage ou d'arrêt de certaines médications.
- Revoir le fardeau financier de la polymédication.
- Travailler avec le pharmacien de l'équipe multidisciplinaire.
- Les constituants de la nourriture (ex. : jus de pamplemousse) et les produits naturels (ex. : millepertuis) peuvent inhiber, aussi bien qu'induire, le métabolisme des médicaments. Les équipes de soins doivent en être informées. »

Il est possible de trouver des arbres décisionnels qui facilitent la démarche réflexive sur le risque ou la pertinence associés à une nouvelle prescription. À titre d'exemple, Vidal Recos propose deux de ces outils sur son site Internet<sup>v</sup>.

## OPTIMISER LA MÉDICATION POUR LES ÂÎNÉS VULNÉRABLES

Plusieurs stratégies sont connues pour optimiser la médication prescrite aux aînés vulnérables. Aucune des stratégies prises isolément ne revêt toutefois d'effet significatif. Les auteurs recommandent une approche multifacettes avec des lignes directrices claires<sup>2</sup>.

Une revue systématique de 2011<sup>2</sup> sur les stratégies d'optimisation de la médication pour les aînés vulnérables retrace quatre stratégies principales dans la littérature : la formation du personnel, la révision de la médication par le pharmacien, un soutien informatisé pour la prise de décision et les rencontres d'équipe multidisciplinaire. Les paragraphes qui suivent s'attardent aux trois premières.

La **formation continue** qui recourt à des techniques interactives semble présenter les meilleurs effets. Parmi ces techniques, on compte des rencontres en face à face entre le médecin et un groupe d'experts; des séminaires pour les infirmières et l'éducation des familles. De plus, une formation adressée uniquement aux médecins ne démontre pas d'effet significatif, au contraire d'une formation qui inclut les médecins et les infirmières<sup>2</sup>.

La **révision de la médication** se définit comme « une évaluation systématique de la pharmacothérapie d'un usager qui vise à évaluer et optimiser la médication de la personne par un changement ou non de la prescription, le changement étant recommandé ou réalisé »<sup>23, p.6</sup>. En contexte hospitalier, la révision de la médication chez les aînés (moyenne d'âge = 80 ans), effectuée par un pharmacien ou un médecin, présente des effets bénéfiques supérieurs sur le nombre de visites à l'urgence post-congé dues à différentes causes, incluant les effets indésirables des médicaments (réduction relative de 36 % sur une année). La révision n'influencerait toutefois ni la mortalité, ni la morbidité dans le cadre d'un suivi qui se limite à une année. Les auteurs expliquent ce résultat par l'absence possible de modification suite à la révision, par la difficulté d'identifier la part spécifique de cette seule intervention et par la faible probabilité d'observer un effet à si court terme. Ils estiment ainsi qu'une implantation de la révision de la médication doit être accompagnée d'une évaluation rigoureuse<sup>23</sup>.

Le **soutien informatisé pour la prise de décision** semble modestement, mais significativement associé à la réduction des prescriptions inappropriées et aux effets indésirables<sup>17</sup>. Les publications concernent surtout l'utilisation d'un tel outil par le médecin<sup>17</sup>.

---

<sup>v</sup> Arbres décisionnels disponibles à [http://www.vidal.fr/recommandations/1745/prescription\\_et\\_populations\\_particulieres\\_medicaments\\_et\\_personnes\\_agees/arbre\\_decisionnel/](http://www.vidal.fr/recommandations/1745/prescription_et_populations_particulieres_medicaments_et_personnes_agees/arbre_decisionnel/)

Aux stratégies précédemment évoquées s'ajoutent celles qui consolident l'**observance du traitement**. L'observance se définit comme le « fait, pour une personne, de suivre rigoureusement le traitement prescrit par un professionnel de la santé, notamment en ce qui a trait au respect des directives concernant les médicaments »<sup>24</sup>. Certaines stratégies paraissent plus efficaces pour des aînés présentant des conditions multiples et nécessitant une polymédication, bien qu'aucune ne soit préférable à d'autres. Elles incluent<sup>17</sup> :

- Une révision structurée de la médication;
- Une simplification du schéma posologique;
- Des aides et des rappels pour la prise de médicaments.

## 7. LES ACTIVITÉS LORS DES TRANSITIONS D'UN SERVICE À L'AUTRE

### BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

Le bilan comparatif des médicaments<sup>vi</sup> (BCM) sert principalement lors des transitions d'un service à l'autre, à l'admission et au congé. Il représente un moyen pour optimiser la continuité des soins et réduire les réhospitalisations non planifiées<sup>7,9</sup>.

Le bilan permet d'identifier puis de corriger systématiquement les erreurs médicamenteuses et les événements iatrogéniques indésirables grâce à une double vérification du régime médicamenteux lors des transitions de l'utilisateur. Par conséquent, il peut contribuer à réduire certains cas de réhospitalisations non planifiées et les retours à l'urgence<sup>9</sup>. De plus, la production du BCM pour des usagers susceptibles d'être traités en ambulatoire peut entraîner une réduction des hospitalisations pour des problèmes tels « l'asthme, la MPOC, le diabète, l'hypertension et les maladies du cœur »<sup>9, p.7</sup>.

Bien que tout professionnel de la santé qualifié puisse réaliser ce bilan, les pharmaciens et les infirmières sont les plus fréquemment impliqués pour ce faire<sup>7</sup>. Le BCM représente une responsabilité partagée qui nécessite de s'entretenir avec l'aîné, ses proches aidants et, le cas échéant, le soignant, la participation des cliniciens en soins primaires et des pharmaciens communautaires étant souvent requise<sup>25</sup>.

Agrément Canada compte parmi ses pratiques organisationnelles requises (POR) la réalisation d'un BCM à l'admission, lors d'un transfert interne et au congé<sup>25</sup>. Le livret sur les POR comprend un supplément au sujet du BCM, avec une fiche propre aux soins à domicile et de santé communautaire ainsi qu'une fiche pour les soins de courte durée.

---

<sup>vi</sup> Le terme « réconciliation médicamenteuse » était auparavant employé dans le langage courant.

Agrément Canada souligne la présence de contradictions dans le profil médicamenteux chez près de 50 % des adultes qui reçoivent des soins à domicile suite à une hospitalisation. La réalisation du BCM contribue à réduire « les risques d’omission, de double prescription et de médicaments prescrits par erreur aux points de transition des soins »<sup>25, p.7</sup>, en plus de diminuer les erreurs de médicaments et le temps requis pour les corrections. Le BCM s’avère donc une modalité qui accroît la sécurité, optimise l’efficacité de la médication et l’efficience dans la gestion de cet outil thérapeutique.

Un BCM est requis pour tous les usagers qui reçoivent des soins et services à domicile, en ambulatoire, en soins de courte durée et de longue durée<sup>vii</sup> lorsque le traitement pharmacologique est indiqué. En cas d’impossibilité, l’organisation doit prévoir un mécanisme de repérage des usagers les plus à risque de subir des événements indésirables dus à la médication<sup>25</sup>. Agrément Canada propose des exemples d’outils dans ses « trousse de départ » pour la mise en place du BCM dans les organisations<sup>viii</sup>.

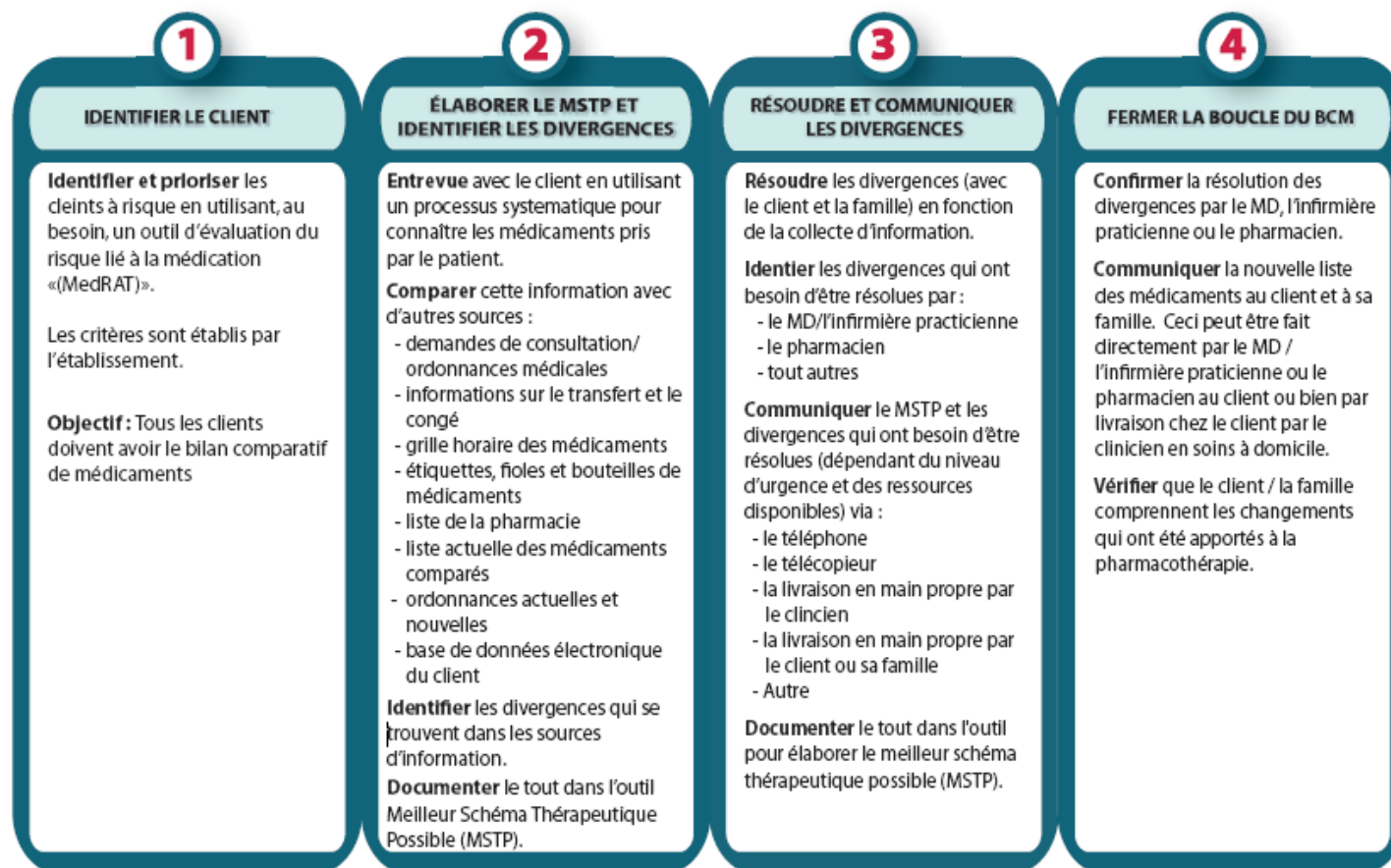
Lors d’une transition vers des soins dispensés à domicile, le processus interdisciplinaire du BCM suit quatre étapes principales. Il implique l’usager, ses proches aidants, le médecin, le pharmacien et l’infirmière. La figure suivante (Schéma du BCM en soins à domicile) résume ces étapes et les activités principales des membres de l’équipe<sup>26, p.40</sup>. Le BCM s’amorce par la production du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP). Ce schéma reflète l’ensemble des médicaments d’ordonnance et en vente libre que consomme la personne. Il est idéalement réalisé lors de la rencontre initiale au domicile ou, à défaut, dans un délai acceptable déterminé par l’organisation. Le BCM se clôt par la détermination des médicaments à poursuivre, à arrêter ou à modifier, puis par la communication de ces renseignements<sup>25</sup>.

---

<sup>vii</sup> Agrément Canada évoque en effet sous ces quatre vocables les services du continuum. Ils couvrent par conséquent les soins post-aigus.

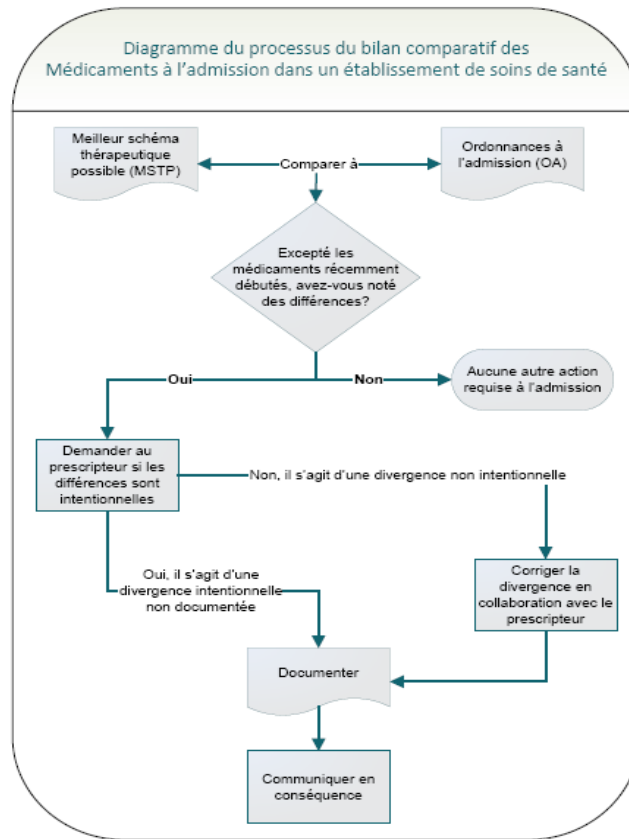
<sup>viii</sup> La trousse de départ à domicile (2011) se trouve à [http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec\\_HC\\_French\\_GSK.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_HC_French_GSK.pdf). Celle qui s’applique particulièrement à la courte durée (2011) est disponible à [http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec\\_AC\\_French\\_GSK\\_V3.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_French_GSK_V3.pdf).

## Schéma du BCM en soins à domicile



*Créé par l'ISMP Canada et VON Canada pour des Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

Les étapes prescrites en soins de courte durée, bien que comparables, sont représentées sous la forme de l'arbre décisionnel qui suit<sup>27, p.18</sup>.



Agrément Canada énonce des tests principaux de conformité, soit des activités qui ont une répercussion immédiate sur la sécurité, et des tests secondaires dont les activités à plus long terme influencent la culture de sécurité<sup>ix</sup>. Les tests de conformité pour le domicile, en ambulatoire, en courte durée et en longue durée sont rapportés au Tableau 5.

<sup>ix</sup> La Haute Autorité de Santé choisit la définition suivante : « la culture de sécurité désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins ».

<b>TABLEAU 5 – TESTS DE CONFORMITÉ POUR LE BCM<sup>25(p.8, 12, 15 ET 17)</sup></b>		<b>SOINS À DOMICILE ET DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (DOM); SOINS AMBULATOIRES (AMB); SOINS DE COURTE DURÉE (CD); SOINS DE LONGUE DURÉE (LD)</b>			
Principal	L'organisme identifie quels types de clients ont besoin du bilan comparatif et consigne l'information.	DOM	AMB		
Principal	Au début des services, l'équipe produit le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) de concert avec l'utilisateur, la famille, les prestataires de soins de santé et les soignants (selon le cas), et le consigne.	DOM	AMB	CD À l'adm. ou avant celle-ci	LD À l'adm. ou avant celle-ci
Principal	L'équipe collabore avec l'utilisateur pour résoudre tout écart entre les médicaments OU en informe le prescripteur et elle note les mesures prises pour régler les écarts.	DOM	AMB		
Principal	L'équipe informe l'utilisateur et la famille de l'importance de montrer la liste complète des médicaments lors des rencontres avec les prestataires de soins de santé qui font partie du cercle de soins de l'utilisateur.	DOM			
Secondaire	Quand les écarts sont réglés, l'équipe met la liste de médicaments à jour et la donne à l'utilisateur ou à la famille (ou au prestataire de soins primaires, s'il y a lieu) avec des renseignements clairs sur les changements apportés.	DOM	AMB Test jugé principal		
Principal	En ce qui a trait aux usagers des soins ambulatoires pour lesquels un bilan comparatif des médicaments doit être établi, l'organisme précise à quelle fréquence il faut répéter le bilan comparatif des médicaments et il consigne cette information.		AMB		
Principal	Avant ou pendant les visites subséquentes aux soins ambulatoires, l'équipe compare le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) à la liste actuelle de médicaments; elle détecte et consigne tout écart entre les deux sources d'information. Cela se fait à la fréquence établie par l'organisme dans sa documentation.		AMB		
Principal	Quand les écarts sont réglés, l'équipe met la liste de médicaments à jour et la conserve dans le dossier de l'utilisateur.		AMB		
Principal	L'équipe remet à l'utilisateur et au prochain prestataire de soins (p. ex., prestataire de soins primaires, pharmacien communautaire ou prestataire de soins à domicile) la liste complète des médicaments que l'utilisateur devrait prendre à la fin des services.		AMB	CD Liste des méd. à prendre après son congé	LD



TABLEAU 5 – TESTS DE CONFORMITÉ POUR LE BCM <sup>25(p.8, 12, 15 ET 17)</sup>		SOINS À DOMICILE ET DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (DOM); SOINS AMBULATOIRES (AMB); SOINS DE COURTE DURÉE (CD); SOINS DE LONGUE DURÉE (LD)			
Principal	L'équipe utilise le MSTP pour prescrire les ordonnances de médicaments à l'admission OU pour comparer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) aux ordonnances de médicaments les plus à jour et décèle, résout et consigne tout écart entre les sources d'information.			CD	LD
Principal	Une liste de médicaments à jour est conservée dans le dossier de l'usager.			CD	
Principal	Le prescripteur utilise le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) et les ordonnances de médicaments les plus à jour pour rédiger des ordonnances de médicaments au moment du transfert ou du congé.			CD	
Principal	L'équipe utilise les ordonnances établies à l'admission à l'aide du bilan comparatif des médicaments pour produire une liste de médicaments à jour qui est versée dans le dossier du résident.				LD
Principal	Au moment de la réadmission après un séjour dans un autre milieu de soins (p. ex., en soins de courte durée) ou avant la réadmission, l'équipe compare les ordonnances de médicaments rédigées au congé à la liste des médicaments à jour; elle décèle, règle et consigne tout écart entre les deux.				LD

Les taux de conformité pancanadiens pour le BCM à l'admission et au congé s'élèvent respectivement à 60 et 50 %. L'implantation réussie requiert principalement un soutien marqué de la direction générale des organisations, la reddition de comptes et l'engagement interprofessionnel notamment du médecin. Elle nécessite aussi la présence de médecins champions, un soutien par les technologies de l'information et un plan de formation du personnel<sup>9</sup>.

Les auteurs de l'AAPA résument en trois étapes la démarche pour réduire les erreurs de médication lors des transitions<sup>7, p.53</sup>.

- **Étape 1** : Prendre conscience de la présence du problème à l'admission, au transfert ou au congé.
- **Étape 2** : Connaître la liste des médicaments prescrits et en vente libre « le plus tôt possible lors de l'admission » grâce à une entrevue avec l'ainé ou son proche aidant, ce dernier corroborant ou rapportant les informations si l'ainé n'est pas en mesure de fournir une information valide; et grâce à au moins l'une de ces trois actions : revue de la liste des médicaments; inspection visuelle des fioles et contenants; discussion avec le pharmacien communautaire.

- **Étape 3** : Accéder à une documentation claire des changements de médicaments effectués lors des transitions (médicaments cessés, remplacés ou modifiés), facilitée par exemple lorsque les changements sont inscrits sur l'ordonnance de congé de l'hôpital au bénéfice du pharmacien communautaire.

Finalement, Agrément Canada reconnaît le caractère exemplaire de quatre pratiques canadiennes lors de ses inspections de 2011 et 2012 au sujet du bilan comparatif des médicaments (BCM)<sup>28</sup>. Elles ciblent le soutien à la gestion des médicaments, un bilan électronique et deux expériences d'implantation<sup>x</sup>. L'annexe 1 résume chacune de ces pratiques.

## 8. INDICATEURS DE GESTION

L'AAPA suggère aux gestionnaires six indicateurs pour le suivi des pratiques de soins pharmacologiques<sup>7, p.102</sup>. Bien que la liste ne soit pas exhaustive, les indicateurs couvrent des aspects importants décrits dans le présent ouvrage. Ils sont versés au Tableau 7.

**TABLEAU 7 – INDICATEURS DE GESTION POUR LE SUIVI DES PRATIQUES PHARMACOLOGIQUES**

Indicateurs au sein des services :

- Nombre de pharmaciens / volume d'occupation d'aînés par service;
- Nombre d'aînés avec ordonnance de médicaments potentiellement inappropriés / nombre total d'aînés;
- Nombre d'évaluations de la capacité d'auto-administration des médicaments chez les aînés / nombre total d'aînés.

Indicateurs lors des transitions d'un service à l'autre :

- Nombre de bilans comparatifs des médicaments (BCM) faits à l'admission d'aînés / nombre total d'aînés admis;
- Nombre de BCM faits lors de transferts intrahospitaliers des aînés / nombre total d'aînés transférés à l'interne;
- Nombre de BCM faits au congé d'aînés / nombre total d'aînés ayant reçu leur congé.

---

<sup>x</sup> Agrément Canada a publié en août 2012 une revue thématique sur la gestion de la médication dans Qmentum Quarterly (vol.4, 2). On y présente différentes expériences d'implantation du BCM.

## 9. CONCLUSION

Les connaissances acquises sur les soins pharmacologiques débordent largement des activités en soins post-aigus et des interventions d'un professionnel donné. Elles s'avèrent en effet applicables à l'ensemble des services et des intervenants impliqués dans les soins pharmacologiques.

Les soins pharmacologiques s'avèrent plus efficaces lorsque les activités cliniques au sein des services et lors des transitions suivent un processus formalisé dans un contexte de travail interdisciplinaire. Les effets s'observent alors dans l'amélioration de la qualité de vie de l'aîné, ainsi que dans la réduction de la morbidité, de la mortalité et des réhospitalisations.

L'équipe de soins cherche à éviter les effets indésirables des médicaments, les erreurs de médicaments et la prescription de médicaments inappropriés. Pour ce faire, l'organisation des services préconise une gamme de stratégies complémentaires élaborées à partir de lignes directrices claires. Les stratégies les plus avantageuses comprennent la révision de la médication, la formation continue du personnel, l'éducation de l'utilisateur et des proches, le soutien informatisé pour la prise de décision ainsi que des moyens qui accroissent l'observance du traitement. Lors des transferts d'un service à l'autre, à l'admission et au congé du service, le bilan comparatif des médicaments représente également une stratégie probante. L'actualisation du bilan est balisée dans les normes d'Agrément Canada.

La recension renseigne sur les activités de soins pharmacologiques et les rôles des médecins, pharmaciens et infirmières. Les différentes composantes répertoriées mettent en lumière ce qui doit être implanté ou consolidé au sein de chacun des services de santé et dans les interfaces entre les services. Un tel effort contribuera à bonifier les effets de la thérapie pharmacologique et à accroître la sécurité des aînés dans une offre de service plus efficiente.

## ANNEXE 1 : PRATIQUES EXEMPLAIRES D'AGRÉMENT CANADA

### PRATIQUES EXEMPLAIRES SUR LE BILAN COMPARATIF

Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre, en Ontario, a mis en place un modèle de collaboration pour soutenir la gestion de la médication et établir le bilan comparatif des médicaments<sup>28,29</sup>.

- Le service vise à aborder la gestion de la médication dès le début de l'intervention en soins à domicile.
- Il s'adresse aux personnes qui consomment au moins trois médicaments d'ordonnance; ont au moins une maladie chronique; ou présentent un risque accru de chutes, de visites aux urgences, d'hospitalisation; ou souffrent de douleur incontrôlée.
- Il existe également des critères spécifiques d'accès :
  - Absence de pharmacie communautaire offrant le programme MedsCheck<sup>xi</sup>
  - Transition de l'hôpital à la maison
  - Inquiétude au sujet de la prise de médicaments (alerte élevée)
  - Problème non résolu de gestion de la médication
  - Limites cognitives
  - Douleur incontrôlée
  - Antécédents de chutes liées aux médicaments
  - Symptômes d'effets indésirables
  - Service susceptible d'éviter une visite à l'urgence ou une hospitalisation
- L'intervention consiste en deux visites d'un pharmacien. Ce dernier procède à un examen de la médication, donne de l'information et prodigue de l'enseignement quant à la médication. Il offre enfin un horaire de prise de médicaments qui inclut les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre et les produits de santé naturels. En cas de problème, le pharmacien suggère des solutions et en informe le médecin prescripteur.
- Le délai d'attente s'élève à six jours pour une référence de l'hôpital et à huit jours pour une référence de la communauté. Le pharmacien repère en moyenne de 3 à 5 écarts et problèmes liés à la médication, pour chaque client provenant de l'hôpital.
- Les 214 répondants sondés (2011-2012) rapportent une diminution des visites à l'urgence (81 %), une diminution des chutes (73 %) et une diminution de la douleur (43 %). Les auteurs estiment de plus que le modèle entraîne des économies de coûts pour le programme de médicaments ontarien.

---

<sup>xi</sup> Par rapport au programme de soutien, le MedsCheck s'adresse à une clientèle moins complexe et qui ne provient pas d'un épisode de soins à l'hôpital. Son délai de réponse semble plus long et il offre la possibilité de transmettre le schéma thérapeutique pour une admission à l'hôpital.

## PRATIQUES EXEMPLAIRES SUR LE BILAN COMPARATIF

Le *Toronto East General Hospital* a mis sur pied un bilan comparatif électronique des médicaments lors de l'admission<sup>28</sup>.

- La méthode a débuté par l'implantation du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) établi lors d'une rencontre avec l'utilisateur, un proche ou son prestataire de soins. Pour les usagers en chirurgie électorive, cette première étape est complétée grâce aux informations transmises par les pharmaciens communautaires dans le cadre du programme MedsCheck.
- Un système informatique permet ensuite d'entrer les ordonnances à l'intention des prestataires partout dans l'organisation et d'intégrer rapidement le bilan comparatif électronique.
- Le BCM électronique est utilisé pour les patients hospitalisés et ambulatoires.
- Le BCM à l'admission sert de fondement au bilan comparatif du congé, rendant le processus proactif pour les médecins dont les patients peuvent retourner à domicile.
- Avec l'approbation de nouvelles directives médicales sur le rôle des pharmaciens et des adjoints aux médecins dans le cadre du BCM, ainsi que la participation du personnel infirmier au programme virtuel de congé, le BCM est devenu une pratique interprofessionnelle tout au long du continuum de soins.

Une organisation régionale de Saskatchewan, *Saskatoon Health Region*, a implanté le BCM en soins à domicile en privilégiant le partage des informations par les différents professionnels impliqués<sup>28</sup>.

- La région emploie les outils proposés dans la Trousse de départ – Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile, publié par l'initiative canadienne « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! »
- Le processus ensuite élaboré permet aux médecins, aux pharmaciens de la communauté et au personnel infirmier des soins et services à domicile d'avoir accès à la même information concernant les médicaments d'un client.
- Les médecins reçoivent une liste des médicaments mise à jour lorsqu'un client obtient son congé de l'hôpital. Le système rassemble donc des renseignements qui étaient auparavant fragmentés.

Le *Ross Memorial Hospital*, un hôpital communautaire de 175 lits en Ontario, innove en préconisant une conception proactive du BCM<sup>28</sup>.

- Le but était d'améliorer l'efficacité de la production du BCM et du déplacement des patients admis à partir du service des urgences.
- L'hôpital a favorisé un processus proactif de réalisation du BCM, fondé sur le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).
- L'organisme a réussi à passer presque complètement d'un processus réactif, soit réaliser le MSTP après l'admission du patient, à une méthode proactive plus efficace.
- Le processus a été initialement mis en application auprès des usagers en phase préopératoire, puis au service des urgences pour les usagers devant être admis, avant même que le médecin ne procède à l'ordonnance d'admission.

#### PRATIQUES EXEMPLAIRES SUR LE BILAN COMPARATIF

- Les techniciens en pharmacie ont reçu la formation nécessaire pour remplir le MSTP des patients.
- Les intervenants en situation de crise des services de santé mentale ont été consultés sur leur manière de recueillir l'information sur la médication. Par conséquent, la connaissance du MSTP dès l'évaluation conduite lors de l'admission s'est avérée utile pour les clients qui reçoivent des services de santé mentale.
- Le BCM pour les usagères en obstétrique est effectué de manière proactive dans la plupart des cas, pendant les visites prénatales grâce au travail des infirmières en obstétrique formées à cet égard.

## ANNEXE 2 : ÉTENDUE ET TERMES DE RECHERCHE

### Couverture

- MEDLINE, de 2008 à 2013
- CINAHL, de 2008 à 2013
- GOOGLE (Canada; fichiers .pdf), de 2008 à 2013

TERMES DE RECHERCHE
Thérapie pharmacologique
Effets indésirables
Effets secondaires
Médicaments, médication
Polypharmacie
Profil pharmacologique
Gestion de la thérapie pharmacologique
Bilan comparatif des médicaments
Drug utilization review
Medication reconciliation
Medication reviews
Personnes âgées
Aînés
Elderly
Aged
Soins post-aigus
Planification du congé
Postacute care
Transition de soins
Rôle du pharmacien
Collaboration interprofessionnelle
Interdisciplinarité

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Unité des orientations des services aux aînés. *Révision de l'offre de service destinée aux aînés en phase de soins postaigus*: MSSS (Document de travail non publié, 2013).
2. Loganathan M, Singh S, Franklin BD, Bottle A, Majeed A. Interventions to optimise prescribing in care homes: systematic review. *Age and ageing*. Mar 2011;40(2):150-162.
3. Langlois F, Vu TT, Kergoat MJ, Chasse K, Dupuis G, Bherer L. The multiple dimensions of frailty: physical capacity, cognition, and quality of life. *International psychogeriatrics / IPA*. Sep 2012;24(9):1429-1436.
4. Hansen LO, Young RS, Hinami K, Leung A, Williams MV. Interventions to reduce 30-day rehospitalization: a systematic review. *Annals of internal medicine*. Oct 18 2011;155(8):520-528.
5. Preyde M, Brassard K. Evidence-based risk factors for adverse health outcomes in older patients after discharge home and assessment tools: a systematic review. *Journal of evidence-based social work*. Oct 26 2011;8(5):445-468.
6. Boutwell A, Griffin F, Hwu S, Shannon D. Effective interventions to reduce rehospitalizations: a compendium of 15 promising interventions. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2009.
7. MSSS. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier - Cadre de référence: Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2011.
8. Spinewine A, Fialova D, Byrne S. The role of the pharmacist in optimizing pharmacotherapy in older people. *Drugs & aging*. Jun 1 2012;29(6):495-510.
9. Agrément Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Institut canadien pour la sécurité des patients, canada lplusdmd. Bilan comparatif des médicaments au canada: hausser la barre -Progrès à ce jour et chemin à parcourir. Ottawa, Ontario: Agrément Canada; 2012.
10. Grenier-Gosselin L. Portrait de la population gériatrique et médicaments problématiques chez cette clientèle. *Pharmactuel*. 2008;41(Suppl 1):6-10.
11. Conseil des aînés, Des Rivières M, Michaud A. La réalité des aînés québécois (3e édition). Québec: Publications du Québec; 2007:201.
12. Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. Apr 2005;17(4):123-132.
13. Payot I, Monette, J., Béland, F., Laurier C., Bergman, H., Mallet, L., Le Cruguel, JP. Problèmes reliés à la pharmacothérapie comme cause d'hospitalisation chez la personne âgée fragile. *La Revue de Gériatrie*. 2006;31(10):785-794.
14. Gallagher PF, Barry PJ, Ryan C, Hartigan I, O'Mahony D. Inappropriate prescribing in an acutely ill population of elderly patients as determined by Beers' Criteria. *Age and ageing*. Jan 2008;37(1):96-101.
15. Novak CJ, Hastanan S, Moradi M, Terry DF. Reducing unnecessary hospital readmissions: the pharmacist's role in care transitions. *The Consultant pharmacist : the journal of the American Society of Consultant Pharmacists*. Mar 2012;27(3):174-179.



16. Chinthammit C, Armstrong WP, Warholak TL. A cost-effectiveness evaluation of hospital discharge counseling by pharmacists. *Journal of pharmacy practice*. 2012;25(2):201-208.
17. Topinkova E, Baeyens JP, Michel JP, Lang PO. Evidence-based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people. *Drugs & aging*. Jun 1 2012;29(6):477-494.
18. Lee JK, Slack MK, Martin J, Ehrman C, Chisholm-Burns M. Geriatric patient care by U.S. pharmacists in healthcare teams: systematic review and meta-analyses. *Journal of the American Geriatrics Society*. Jul 2013;61(7):1119-1127.
19. Ordre des pharmaciens du Québec. Nouvelles activités. 2013; <http://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/application-de-la-loi-41/nouvelles-activites/>. Accessed 10 septembre, 2013.
20. Kwint HF, Bermingham L, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The relationship between the extent of collaboration of general practitioners and pharmacists and the implementation of recommendations arising from medication review: a systematic review. *Drugs & aging*. Feb 2013;30(2):91-102.
21. Kelly DV, Bishop L, Young S, Hawboldt J, Phillips L, Keough TM. Pharmacist and physician views on collaborative practice: Findings from the community pharmaceutical care project. *Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC*. Jul 2013;146(4):218-226.
22. Patterson SM, Hughes C, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5:CD008165.
23. Christensen M, Lundh A. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2:CD008986.
24. Office québécois de la langue française. Grand dictionnaire terminologique. 2013; <http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>. Accessed 29 juillet, 2013.
25. Agrément Canada. Supplément au livret sur les POR 2013: modification des POR sur le bilan comparatif des médicaments et sur l'utilisation des médicaments pour 2014. Ottawa 2013:26.
26. Des soins plus sécuritaires maintenant. Le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile - Trousse de départ: Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON) et Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP); 2011.
27. Des soins plus sécuritaires maintenant. Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée - Trousse en avant! 3e version: Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) et Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP); 2011.
28. Agrément Canada. Base de données des pratiques exemplaires. 2013; <http://www.accreditation.ca/PratiquesExemplairesRecherche.aspx>. Accessed 10 septembre, 2013.
29. Burello-Cordovado M, Server L. Le BCM aux soins à domicile: le partage de succès du centre d'accès aux soins communautaires - Services de soutien à la gestion des médicaments (SSGM). [http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/FR\\_CCAC\\_Success\\_Story.pdf](http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/FR_CCAC_Success_Story.pdf). Accessed 10 septembre, 2013.