

Mai 2003

Pharmaciens et soins à domicile

«Les soins à domicile ne relèvent pas de la Loi canadienne sur la santé; toutefois, puisque cela sert à remplacer les soins à l'hôpital, les Canadiens méritent d'avoir des soins équivalents à leur domicile. »



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION

PHARMACIENS ET SOINS À DOMICILE

« Les soins à domicile ne relèvent pas de la Loi canadienne sur la santé; toutefois, puisque cela sert à remplacer les soins à l'hôpital, les Canadiens méritent d'avoir des soins équivalents à leur domicile. »

Recommandations :

1. Un pharmacien doit faire partie de l'équipe de professionnels des soins de santé à domicile afin d'assurer l'utilisation optimale des médicaments.

Justification : Le pharmacien est l'expert en médicaments, au sein de l'équipe des soins de santé. Seul le pharmacien possède une formation universitaire entièrement consacrée aux médicaments et à leur utilisation. Cela donne au pharmacien un point de vue unique lorsqu'il s'agit d'aider d'autres membres de l'équipe des soins de santé à maximiser la pharmacothérapie.

2. Il faudrait qu'un pharmacien évalue de façon continue les patients soignés à domicile et procède à un examen suivi des médicaments.

Justification : Le pharmacien joue un rôle essentiel dans la prestation des services des soins de santé dans un établissement, et son rôle devrait continuer dans un contexte de soins à domicile. Dans la collectivité, le pharmacien évalue souvent les effets positifs et négatifs des médicaments, puis formule des recommandations appropriées. Avec les soins à domicile, l'intention est de prodiguer des soins de qualité à l'extérieur de l'établissement; toutefois, les services des pharmaciens n'ont pas été intégrés aux programmes de soins à domicile.

3. Les pharmaciens doivent travailler avec le gouvernement à définir clairement les services compris et à payer parmi les soins à domicile.

Justification : Le rôle de chaque fournisseur de soins de santé de l'équipe des soins à domicile doit être clairement défini, et les services à offrir, déterminés. Cela permettra de planifier et de concevoir adéquatement les modèles de recommandation, de rapport, de financement et de paiement.

4. Les indicateurs de la qualité des services de soins à domicile, y compris les services pharmaceutiques, devraient être trouvés et mis en œuvre.

Justification : Dans tous les domaines des soins de santé, il faut assurer la qualité. La détermination et la mise en œuvre des indicateurs aideront à assurer une valeur pour l'argent dépensé.

5. Les méthodes de paiement des services pharmaceutiques des soins à domicile doivent être élaborées.

Justification : Les pharmaciens auront besoin d'une rémunération pour leurs services, qui ressemble à celle des autres professionnels prodiguant des soins aux patients à domicile. Les calendriers doivent être souples, permettant de prendre divers types d'arrangements qui répondent aux besoins des régions rurales et éloignées ainsi que des milieux urbains animés. Ces services devraient être traités séparément de la distribution routinière des médicaments.

6. Les gouvernements et les fournisseurs de soins de santé doivent travailler dans le sens d'une prestation de soins de santé homogènes.

Justification : On s'attend souvent à ce que les pharmaciens et d'autres membres de l'équipe des soins de santé prennent des décisions cliniques à l'aide d'information limitée provenant d'autres lieux de soins, notamment un hôpital ou une installation de soins actifs. L'infrastructure commune offerte à tous les fournisseurs de soins afin qu'ils aient accès à la même information améliorera la prestation des soins à domicile et ailleurs.

Information générale

Les soins à domicile deviennent un pivot de la prestation des soins de santé au Canada. Une définition générale des soins de santé serait la prestation de soins de santé ou des services de soutien permettant au patient d'être soigné à domicile. La gamme des services offerts couvre depuis les soins infirmiers intensifs jusqu'aux visiteurs amicaux et aux personnes s'occupant des travaux ménagers. Dans certains cas, les soins à domicile permettent aux patients de continuer de vivre à domicile et d'éviter de déménager dans une institution. Dans d'autres, c'est une solution de rechange au séjour dans un hôpital de soins actifs ou à un retour précoce à domicile après un court séjour à l'hôpital.

Plus de 500 000 Canadiens reçoivent un type quelconque de soins à domicile supportés par un gouvernement. Des services de soins à domicile sont prodigués par des professionnels réglementés (p. ex., infirmières, physiothérapeutes et ergothérapeutes) ainsi que par des travailleurs non réglementés (p. ex., aides, personnel de soutien à domicile, travailleurs des soins personnels et accompagnateurs). Des bénévoles font aussi des « visites amicales », du réconfort et de la surveillance par téléphone, des courses, du shopping, de la préparation et de la livraison de repas. Aucune norme canadienne ne décrit ce que doivent comprendre les programmes de soins à domicile.

L'examen de Santé Canada, portant sur les programmes de soins à domicile financés publiquement dans le pays, releva un ensemble de services de base, communs à tous les programmes : évaluation du client, coordination de cas, gestion de cas, services infirmiers, soutien à domicile (soins personnels, travaux ménagers, services de repas à domicile, soins de relève). Il identifia aussi des services offerts que sous certaines compétences (p. ex., physiothérapie, ergothérapie, pneumologie, travail social, orthophonie et services diététiques). Bien que certaines provinces aient couvert les médicaments délivrés sur ordonnance pour les patients à domicile, les services de gestion des médicaments par les pharmaciens étaient exclus de tous les programmes. Cela est étonnant, étant donné l'importance de la pharmacothérapie dans le contexte des soins à domicile et la prestation de services semblables dans le milieu hospitalier. Des études ont révélé que la gestion des médicaments est faible dans le secteur des soins à domicile. (Hargest AH 1997, Sholzberg-Gray S 1999).

Les soins à domicile ne relèvent pas de *la Loi canadienne sur la santé*; toutefois, puisqu'ils remplacent les soins à l'hôpital, les Canadiens méritent d'avoir des soins équivalents à leur domicile.

Rôle des pharmaciens dans les soins de santé

Il y a une décennie, au lieu de recevoir des soins à domicile, beaucoup de patients demeuraient plus longtemps dans les hôpitaux. Pendant le séjour à l'hôpital, les patients avaient accès à un large éventail de services, y compris les services pharmaceutiques cliniques. Ces services ne sont offerts qu'à quelques patients qui jouissent maintenant de soins à domicile. De nos jours, plus de médicaments sont consommés dans le secteur des soins à domicile. Parmi ces médicaments se trouvent des produits complexes ou potentiellement toxiques qui ne servaient auparavant que dans les hôpitaux.

Dans un milieu hospitalier, un pharmacien participait habituellement à la sélection et à la surveillance des médicaments utilisés pour traiter ces patients; toutefois, les services de soins à domicile ont évolué, mais sans englober les services pharmaceutiques. Cela produit deux niveaux de soins : un pour les Canadiens qui se trouvent dans un milieu institutionnel, un autre pour les patients à domicile. ***Il ne faudrait pas s'attendre à ce que les Canadiens acceptent un niveau inférieur de soins, et ce, en raison d'une interdiction d'accéder aux services pharmaceutiques cliniques offerts à l'hôpital, mais qui sont oubliés dans la détermination des soins à domicile.***

Lorsque quelqu'un considère les nombreux régimes posologiques et les incapacités fonctionnelles de beaucoup des patients de longue durée, à domicile, il est clair que les personnes recevant des soins à domicile sont plus susceptibles d'avoir besoin d'aide en gestion de médication. La recherche a démontré que la gestion de médication est médiocre chez les personnes âgées des logements communautaires. Cela est en grande partie attribuable à un système qui n'intègre pas le pharmacien, lequel suivrait de près les régimes posologiques.

Un pharmacien qui fait partie d'une équipe de soins à domicile peut ajouter un point de vue utile quant aux médications. Voici certains des services de soins à domicile qu'un pharmacien pourrait rendre :

- Consultation approfondie relative à la médication, pour les patients qui ont des régimes complexes; il s'agirait d'identifier, de résoudre et de prévenir des problèmes découlant de la médication utilisée. Une telle consultation comprendrait des médicaments délivrés ou non sur ordonnance ainsi que de rechange.
- Discussion de problèmes reliés à la médication, et ce, avec les médecins, les patients et les soignants.
- Pharmacothérapie intraveineuse à domicile.
- Nutrition parentérale (intraveineuse) et entérale (par sonde d'alimentation).
- Éducation du personnel infirmier et des autres soignants en matière de médications.

La collaboration avec les autres fournisseurs de soins à domicile, les membres de la famille et les soignants officiels est déterminante.

De plus en plus, les pharmaciens communautaires font des visites à domicile à des patients sélectionnés, afin de les aider dans l'évaluation et l'administration de la médication; toutefois, l'absence de rémunération limite la quantité de temps que le pharmacien peut consacrer à de tels services, et un manque d'information clinique sur le patient risque de limiter les effets des services du pharmacien. La plupart des fournisseurs de soins à domicile trouveront ordinairement de l'information disponible sur le patient. Dans le système actuel, cette information n'est généralement pas offerte au pharmacien.

Les candidats pour les services pharmaceutiques actuellement offerts sont habituellement identifiés par le pharmacien, le fournisseur des soins à domicile, le médecin ou un membre de la famille. Le pharmacien devinera souvent un problème lié à la médication lorsqu'il examinera le profil des ordonnances ou au cours d'une conversation téléphonique avec le fournisseur de soins à domicile, le médecin ou un membre de la famille. Des mécanismes de communication efficaces et la promotion du travail d'équipe sont exigés pour assurer des soins à domicile de haute qualité.

En Australie, le gouvernement paie le pharmacien pour une visite à domicile. (Commonwealth Department of Health and Aged Care 2001) Le gouvernement de la Nouvelle-Zélande paie les pharmaciens lors d'examen intensifs des médications. Ni l'un ni l'autre de ces pays n'exige une

inscription à un programme de soins à domicile avant l'examen de la médication. Dans les deux pays, la clé du succès du pharmacien des soins à domicile a été son intégration, à savoir le dialogue obligatoire entre le pharmacien et le médecin ainsi que la participation d'autres professionnels des soins de santé.

Les cas 1 et 2 illustrent comment le pharmacien pourrait s'insérer dans les services de soins de courte durée et pour malade chronique. Dans les deux exemples, le pharmacien pourrait venir d'un certain nombre de milieux : pharmacie communautaire locale, hôpital, organisme de soins à domicile ou système de santé provincial. Nous voyons se déployer un éventail d'arrangements différents, là où l'affiliation principale du pharmacien répondra aux besoins du programme de soins à domicile dans une région particulière.

Par exemple, dans le cas 1, souvent, le pharmacien communautaire local pourrait répondre aux besoins de Rita, parce que son besoin de soins à domicile est d'une durée limitée. Cet arrangement fonctionnerait probablement très bien dans les régions où les ressources humaines pharmaceutiques sont surmenées, notamment dans les régions rurales et éloignées. Pour les services de soins à domicile des régions plus grandes, ce service peut être rendu par un pharmacien qui travaille pour un organisme de soins à domicile, soit directement, soit à contrat par l'entremise d'une pharmacie communautaire. Dans les deux cas, la participation du pharmacien communautaire régulier du patient est déterminante pour assurer la continuité des soins.

Cas 1 (consultez la page 10)

- Rita est une femme de 57 ans ayant eu son congé de l'hôpital 5 jours après un pontage.
- Elle a été recommandée pour des soins à domicile parce qu'il lui faut des changements quotidiens de pansement, sa cicatrice chirurgicale guérit difficilement.
- On lui a aussi prescrit trois nouveaux médicaments en raison de son insuffisance cardiaque. Elle prend donc neuf médicaments en tout. La recherche a démontré qu'elle a de plus en plus de mal avec les instructions et les effets secondaires.
- Le gestionnaire de cas la signale, disant qu'il lui faut une évaluation de médicaments, en plus des soins infirmiers classiques à domicile.

Dans le cas 2, George aura besoin de soins à domicile plus longtemps. Encore un fois, le pharmacien fournissant des soins à domicile pourrait bien être son pharmacien communautaire local ou un pharmacien travaillant directement pour l'organisme de soins de santé.

Services du pharmacien dans les soins à domicile

Le service que la plupart des personnes associent à un pharmacien pour un patient soigné à domicile est l'approvisionnement en médicaments. Dans certains cas, ce peut être simplement l'approvisionnement, mais de plus en plus de patients recevant des soins à domicile auront besoin d'un approvisionnement spécialisé tel qu'une solution intraveineuse ou le conditionnement de médications sous emballage coque.

Au fur et à mesure que se compliquent les régimes posologiques à domicile, beaucoup de ces patients auront besoin d'enseignement et de surveillance plus étroite de la part d'un pharmacien. En milieu hospitalier, le pharmacien clinique fournit les services personnalisés nécessaires pour répondre aux besoins du patient.

Avec les années, les services cliniques ont évolué afin de satisfaire les besoins des patients. La participation du pharmacien aux services cliniques s'est avérée d'une valeur inestimable, se traduisant par une qualité accrue de la thérapeutique et des économies de coût. Ces services peuvent être offerts à des patients à domicile, par un pharmacien communautaire ou par un pharmacien consultant lié à l'équipe des soins à domicile. Le pharmacien consultant pourrait aider à coordonner le cheminement de l'information entre l'hôpital et les pharmaciens communautaires.

Dans les régions où le nombre de cas de soins à domicile est assez élevé, il serait économiquement sensé d'avoir un pharmacien se consacrant exclusivement aux soins à domicile. Dans beaucoup de centres plus petits et de régions rurales, il n'est peut-être pas possible d'avoir un pharmacien qui ne s'occupe que de soins à domicile. Alors, le pharmacien communautaire local pourrait avoir un contrat de services avec le fournisseur local de soins à domicile.

L'Ontario Pharmacists' Association a publié une liste de proposition de services que peuvent fournir les pharmaciens dans le secteur des soins à domicile. Consultez l'annexe A.

Modalités de l'insertion du pharmacien dans l'équipe

Le rôle exact que joue le pharmacien dépendra de son emplacement géographique, des ressources disponibles et des besoins des patients.

Dans de nombreux cas, les patients qui ont des régimes posologiques compliqués ou sont très exposés à une morbidité liée aux médicaments auront besoin de soins directs par un pharmacien. Le pharmacien travaillera avec le patient ou d'autres membres de l'équipe des soins à domicile et des soignants afin que le patient :

- obtienne le médicament le plus approprié;
- bénéficie des effets du médicament;
- n'ait pas d'effets indésirables du médicament;
- soit adéquatement surveillé pour les effets positifs et négatifs du régime posologique.

Dans certains cas, le pharmacien apportera surtout un soutien aux autres membres de l'équipe. Ce type de service ressemble à ce qui est déjà offert dans beaucoup de cas, mais il n'est pas officiellement reconnu ou intégré à la routine des soins à domicile.

Pharmaciens, fournisseurs directs des soins aux patients

Beaucoup de pharmaciens font déjà des visites « officieuses » de soins à domicile. Au cours d'une visite typique, le pharmacien interview le patient et/ou le membre de la famille, inspecte les contenants et l'entreposage des médicaments, évalue le régime posologique et élabore un plan de soins. Le pharmacien exécute aussi ordinairement le plan en rendant des services cliniques (p. ex., examens de la médication, intervention auprès du médecin en vue de changer les prescriptions, suivi du patient par téléphone, visites répétées ou demande de participation d'autres membres de l'équipe de soins aux patients (telles l'infirmière), services d'approvisionnement classique (p. ex., fournir les plaquettes aide-mémoire ou des aides, conseiller pour les prescriptions routinières). Les candidats de ce service ont été identifiés par le pharmacien, le fournisseur des soins à domicile, le médecin ou un membre de la famille, et ils sont habituellement soupçonnés d'avoir un problème relié à la médication signalé par l'étude du profil des ordonnances, ou bien par un fournisseur de soins à domicile, un médecin ou un membre de la famille.

Les soins directs aux patients par un pharmacien ont été étudiés sous un certain nombre de compétences. Une étude ontarienne axée sur des clients de soins à domicile de 60 ans ou plus, prenant quatre médicaments ou plus, ou dont l'état était chronique (p. ex. coronaropathie, asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive, diabète ou insuffisance cardiaque congestive), trouva que le pharmacien pouvait relever par patient au moins un problème relié à un médicament. Cela fut obtenu par une visite à domicile et, généralement, un appel téléphonique de suivi du pharmacien. (Willison 1999)

Une étude de Victoria, en Colombie-Britannique, trouva qu'une équipe constituée d'un pharmacien et d'une infirmière permit de réduire les coûts et d'améliorer les résultats chez les patients. Et le pharmacien et l'infirmière visitèrent les domiciles des patients. (McGowan 2001)

Pharmacien, consultant de l'infirmière des soins de santé

Les partenaires logiques de la prestation de soins de qualité à domicile sont le pharmacien et l'infirmière. Dans un modèle de cette combinaison de compétences, le pharmacien sert de consultant expert de l'infirmière. Voici un commentaire sur ce modèle : « une bonne collaboration entre les soins infirmiers et la pharmacie est un facteur déterminant de la qualité des services de médication offerts par l'organisme [de soins à domicile] ». (Stuck AE 1991)

Un modèle plus complexe, où le pharmacien apporte un soutien clinique à l'infirmière des soins à domicile, a été mis en oeuvre aux États-Unis dans des programmes de soins à domicile couverts par Medicare/Medicaid. Dans ce modèle, l'infirmière évalue les patients pour 15 problèmes de médication, sélectionnés pour leur importance clinique, la prévalence chez les personnes âgées, la facilité de l'identification et de la solution dans le contexte des soins à domicile. Un coordonnateur de l'étude de l'utilisation des médicaments, lequel est un pharmacien clinique, coordonne le processus. Les activités comprennent l'éducation de l'infirmière des soins à domicile au sujet des médications et de l'utilisation des directives; la clarification des procédures pour des problèmes spécifiques; l'offre d'une consultation clinique additionnelle pour des patients complexes et, si nécessaire, la discussion des problèmes avec les

médecins. Dans ce modèle, sauf si le problème est d'une complexité exceptionnelle, c'est à l'infirmière qu'il revient de présenter au médecin les problèmes identifiés.

Dans certains cas, les soins pharmaceutiques à domicile peuvent s'offrir à distance. L'information nécessaire sur le patient s'obtient de ce dernier et de l'infirmière, par téléphone. Dans le contexte existant des soins à domicile, les pharmaciens communautaires sont fréquemment appelés au téléphone par des infirmières des soins à domicile et d'autres fournisseurs qui veulent de l'information sur des médicaments. Avec les percées récentes de la télésanté, soigner à distance est une option viable. Une étude ontarienne récente de patients victimes d'insuffisance cardiaque montra que la technologie n'était pas un problème important pour un grand nombre des patients âgés. Le recours à la technologie peut permettre à davantage de patients d'obtenir des services de pharmacie clinique à distance; toutefois, la possibilité pour un pharmacien d'accéder à l'information disponible à d'autres membres de l'équipe des soins à domicile est essentielle au succès de cette forme de service pharmaceutique à domicile et des autres.

Avantages pour le patient et pour le système des soins de santé

L'utilisation adéquate d'un pharmacien peut réduire la pression sur le système des soins de santé, en prévenant les hospitalisations attribuables à des problèmes liés aux médicaments. Une étude sur des pharmaciens fournissant des soins à domicile révéla que le nombre des réadmissions à l'hôpital et des décès à l'extérieur de l'hôpital avait baissé grâce à aussi peu qu'une visite par un pharmacien de soins à domicile travaillant étroitement avec une infirmière (Stewart 1998). D'autres études sur des pharmaciens s'occupant de soins à domicile constatèrent une diminution du nombre des visites aux consultations externes, moins de visites de médecins et une réduction de l'utilisation des services hospitaliers, y compris moins de visites d'urgence et des séjours écourtés. (Solomon DK 1978; Begley S 1997; Stewart S 1998; McGowan 2001)

Études des pharmaciens dans les soins de santé

Il y a eu un certain nombre d'études sur les soins à domicile et le rôle des pharmaciens, tant au Canada qu'ailleurs dans le monde. Une bonne partie de ce travail a été résumé dans une étude générale du D^r Linda MacKeigan, de l'Université de Toronto. Ce document se trouve ou est disponible au site Web de l'Association des pharmaciens du Canada, à : www.pharmacists.ca/content/hcp/Resource_Centre/Practice_Resources/pdf/Role_Pharmacist_discussion.pdf

Impact économique d'un pharmacien dans l'équipe des soins de santé

Une étude canadienne examinant l'effet d'une équipe infirmière-pharmacien offrant des soins à domicile à des personnes âgées très vulnérables trouva que le service avait permis au système des soins de santé d'économiser 680 \$ en moyenne par patient. Ce résultat s'obtint en grande partie par moins d'admissions dans les hôpitaux et des séjours écourtés chez les patients recevant des soins de l'équipe pharmacien-infirmière, et ce, par rapport aux patients recevant les soins habituels. (McGowan 2001)

Conclusion

Les programmes existants de soins à domicile peuvent être améliorés par la participation d'un pharmacien. Le pharmacien a été laissé de côté dans la détermination des soins à domicile. Selon le commissaire :

« [...] les pharmaciens peuvent jouer un rôle de plus en plus important à titre de membres de l'équipe des soins de santé primaires, travaillant avec les patients pour s'assurer que ceux-ci se servent des médicaments de façon appropriée, fournissant de l'information aux médecins comme aux patients, surveillant l'utilisation des médicaments par les patients, puis offrant une information et une communication supérieures en ce qui concerne les médicaments délivrés sur ordonnance. » (Romanow 2002)

En intégrant le pharmacien dans tous les aspects des soins de santé, qu'il s'agisse des soins de santé primaires ou des soins à domicile, le patient est mieux servi. Les preuves liées à la participation d'un pharmacien aux soins à domicile sont claires : les personnes obtiendront de meilleurs soins, et le système de soins de santé dépensera moins d'argent pour offrir des soins supérieurs.

Maintenant, le défi pour les gouvernements consiste à prendre un service professionnel qui a fait ses preuves et à l'intégrer dans les services des soins canadiens à domicile, d'en faire une norme des soins.

Cas 1 : Soins actifs à domicile

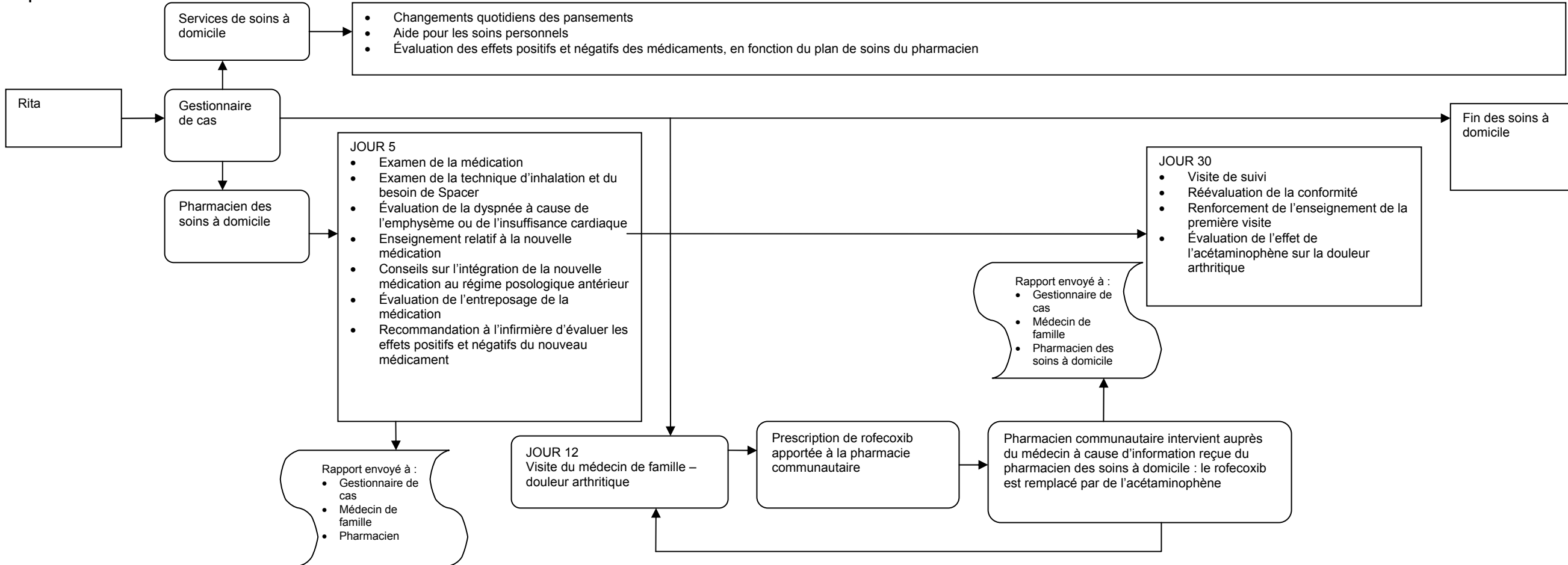
- Rita est une femme de 57 ans ayant eu son congé de l'hôpital 5 jours après un pontage.
- Elle a été recommandée pour des soins à domicile parce qu'il lui faut des changements quotidiens de pansement, sa cicatrice chirurgicale guérit difficilement.
- On lui a aussi prescrit trois nouveaux médicaments en raison de son insuffisance cardiaque. Elle prend donc neuf médicaments en tout. La recherche a démontré qu'elle a de plus en plus de mal avec les instructions et les effets secondaires.
- Le gestionnaire de cas la signale, disant qu'il lui faut une évaluation de médicaments, en plus des soins infirmiers classiques à domicile.



Médicaments de Rita

Raison de l'utilisation	Médicament	Dose matin	Dose midi	Dose souper	Dose coucher
Insuffisance cardiaque *TOUT NOUVEAU*	Métoprolol 50 mg	X		X	
	Furosémide 40 mg	X			
	Ramipril 5 mg	X			
Prévention de caillots/crise cardiaque	Clopidogrel 75 mg	X			
Acide gastrique	Ranitidine 150 mg	X		X	
Diabète	Glyburide 5 mg	X		X	
Emphysème	Ipratropium - inhalateur	XX	XX	XX	
	Fluticasone - inhalateur	XX		XX	
	Salbutamol - inhalateur	XX		XX	

Séquence des soins à domicile



Cas 2 : Soins de longue durée à domicile

Georges, veuf âgé de 76 ans
 A subi un infarctus il y a deux ans
 Au cours des trois derniers mois, s'est retrouvé deux fois aux urgences pour des hypoglycémies qui se traduisaient par de la confusion.

- La première fois, il ne pouvait pas se rappeler s'il avait pris ses médicaments contre le diabète, et a donc pris une double dose au souper.
- La seconde fois, il a pris son médicament, mais n'a pas mangé de la journée parce que depuis la mort de sa femme, il a maintenant de la difficulté à préparer ses repas seul.

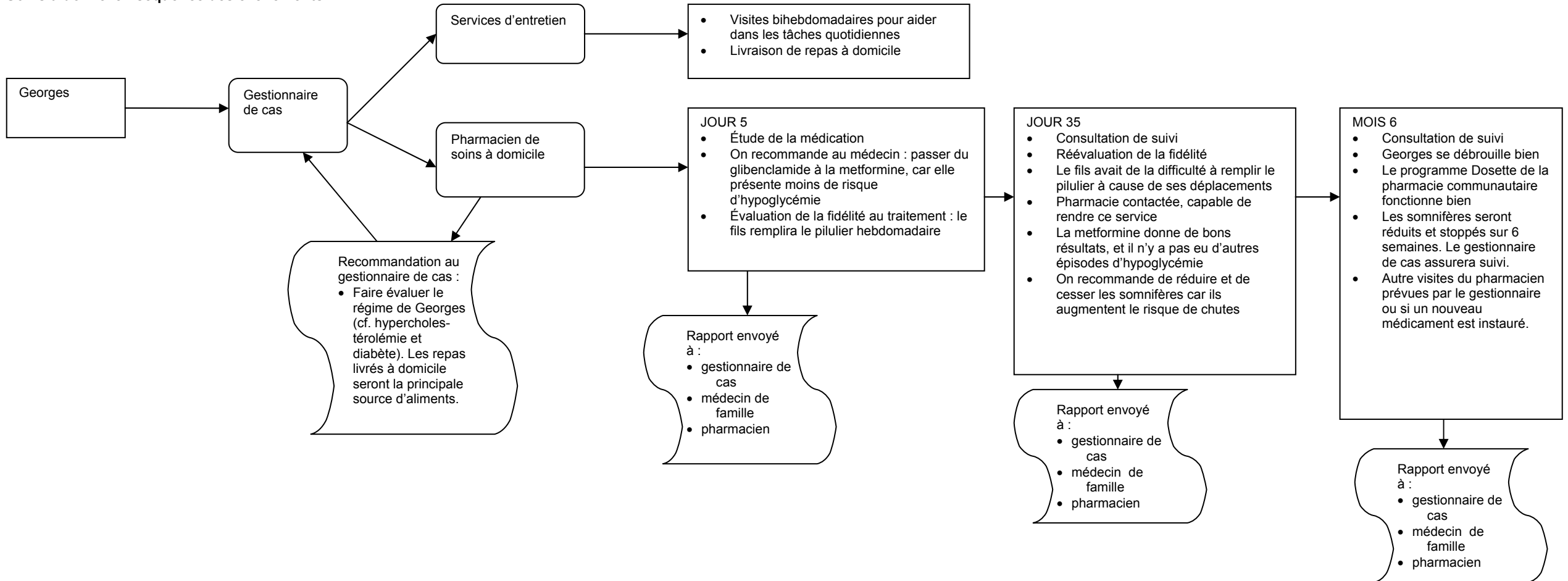
Georges a été placé en soins à domicile.



Les médicaments de Georges

Motif de prescription	Médicament	Matin	Midi	Soir	Coucher
Séquelles de la crise cardiaque	métoprolol 50 mg	X		X	
	AAS enrobé 81 mg	X			
	énalapril 5 mg (également pour hypertension)	X		X	
Hypercholestérolémie	atorvastatine 40 mg			X	
Diabète	glibenclamide 5 mg	X		X	
Dépression	fluoxétine 20 mg	X			
Insomnie	oxazépam 15 mg				X

Soins à domicile : séquence des événements



Références

Begley S, Livingstone C, Hodges N, Williamson V. « Impact of domiciliary pharmacy visits on medication management in an elderly population ». *The International Journal of Pharmacy Practice* 1997;5:111-121.

Commonwealth Department of Health and Aged Care. Domiciliary Medication Management – Home Medicines Review: Helping Your Patients Manage Their Medications at Home. Canberra, Australie : Commonwealth d’Australie 2001.

Hargest AH, Loh E. « Optimizing medication use in seniors receiving home care: evaluation of the role of home support workers and pharmacists. Ottawa (Ontario): Canadian Association for Community Care et l’Association des pharmaciens du Canada; 1997.

McGowan P, Green L, Beattie BL, et al. « High-risk patient intervention program: Summary of Evaluation Results » (sommaire) 2001.

Romanow RJ. Guidé par nos valeurs : L’avenir des soins de santé au Canada – Le Rapport final. Ottawa (Ontario), Commission sur l’avenir des soins de santé au Canada 2002.

Sholzberg-Gray S. « Needs of the elderly not met as home care goes acute ». *Forum de la politique sur la santé* 1999;2:5.

Solomon DK, Baumgartner RP, Jr. Weissman AM, Briscoe ME, Smith RM, McCormick WC. « Pharmaceutical services to improve drug therapy for home health care patients ». *American Journal of Hospital Pharmacy* 1978;35:553-557.

Stewart S, Pearson S, Luke CG, Horowitz JD. « Effects of home-based intervention on unplanned readmissions and out-of-hospital deaths ». *Journal of the American Geriatric Society* 1998;46:174-180.

Stuck AE, Tamai IY. « Medication management in the home ». *Clinics in Geriatric Medicine* 1991;7:733-748.

Willison D. « Evaluation of pharmacotherapy consultative services for care providers and clients receiving in-home health care services ». Association canadienne de soins et services à domicile; le 28 nov. 1999; Toronto (Ontario).

Annexe A : Services du pharmacien dans les soins à domicile¹

Description

La gestion des soins à domicile est un service de gestion pharmaceutique complet et non lié à l'approvisionnement; cela est offert aux patients soignés à domicile (p. ex. les services VON) ou qui y ont autrement besoin de services tels qu'une consultation d'examen de la médication, une consultation d'évaluation de patient ou une formation de patient poussée à domicile.

Cette gestion englobe la coordination et la prestation de tous les services pharmaceutiques requis pour le patient à domicile et exige le recours à une expertise et à des connaissances dans le domaine des soins à domicile afin d'évaluer, de surveiller, de conseiller et d'éduquer le patient. Elle se fait en collaboration avec les autres membres de l'équipe des soins à domicile au patient, à la demande de celui-ci ou lorsque qu'un pharmacien, un autre fournisseur de soins de santé ou un tiers payeur juge que cela est approprié.

Les services spécialisés d'approvisionnement et de distribution des médicaments (p. ex., livraison à domicile, trousse d'aide à la conformité, élimination de médicaments/seringues, pansements stérilisés, remplissage de seringues/pompes, formes pharmaceutiques de spécialité, dose unitaire) ainsi que l'éducation professionnelle en santé sont également des aspects importants des services pharmaceutiques quant aux soins à domicile.

Objet des services pharmaceutiques quant aux soins à domicile

Améliorer le résultat de l'utilisation de la médication, à l'aide de la prestation de services complets de gestion pharmaceutique à domicile, en collaboration avec d'autres membres de l'équipe des soins à domicile lorsque les patients sont incapables de se procurer ces services à la pharmacie.

Avantages

- Le patient reçoit les services pharmaceutiques auxquels les patients retenus à domicile ne pouvaient antérieurement accéder.
- Les produits pharmaceutiques spécialisés sont offerts à l'extérieur du milieu institutionnel.
- Les problèmes de gestion des médicaments et/ou de la maladie sont détectés plus tôt et réglés.
- Le pharmacien est capable d'évaluer les facteurs de l'environnement et du style de vie susceptibles d'avoir des conséquences sur l'utilisation de la médication ou la gestion de la maladie.
- Le patient a l'occasion de discuter toute question liée aux médicaments ou à la maladie.
- Il peut être recommandé au patient de consulter davantage, le cas échéant.
- La pharmacothérapie est coordonnée avec d'autres fournisseurs des soins de santé.
- Les soins ininterrompus sont fournis de l'institution au domicile du patient et en sens inverse.

Protocole

- Identifier le patient qui a besoin des services, par une discussion avec ce patient, le membre de l'équipe des soins à domicile ou le tiers payeur.
- Dire au patient que le service est offert, décrire le service et ses avantages (ainsi que le coût du service si le patient est le payeur).
- Informer le patient des programmes offerts pour aider à payer les soins à domicile, les soins infirmiers, la médication, les fournitures et l'équipement médical.
- Faire consentir le patient à recevoir/payer le service.

- convenir de l'heure et de l'endroit de la consultation et voir à ce que toute personne additionnelle devant être présente soit prévenue (p. ex., membre de la famille, soignant).
- Prendre les mesures pour que la communication soit possible avec le pharmacien 24 heures/jour, 7 jours/semaine.
- Organiser la livraison à domicile des médicaments.
- Prévoir un endroit privé au domicile du patient, aux fins d'une consultation ininterrompue.
- Se présenter au patient à domicile, expliquer l'objet de la consultation, montrer une pièce d'identité si le patient ne connaît pas déjà le pharmacien.
- Confirmer la confidentialité de l'information.
- Rendre les services pharmaceutiques au domicile, selon les besoins (p. ex., consultation d'examen de médication, consultation d'évaluation de patient).
- Donner au patient et aux soignants une formation poussée relative à la médication et aux appareils, selon les besoins.
- Prendre des mesures pour dresser le plan des soins et pour les rendez-vous de suivi, selon les besoins.
- Examiner, avec le consentement du patient, l'entreposage des médicaments et discuter les mesures de sécurité et d'administration de la médication, voir aux trousseaux d'aide à la conformité, selon les besoins.
- Organiser l'élimination des médicaments/seringues (objets pointus et tranchants) au sein du domicile.
- Voir à la préparation des produits pharmaceutiques personnalisés (p. ex., dose unitaire, formes pharmaceutiques de spécialité, pansements stérilisés, remplissage de seringues/pompes)
- Diriger les consultations sur la préparation des plans de soins ainsi que des entrevues, selon les besoins.
- Fournir les protocoles d'utilisation des médicaments d'urgence à domicile, et veiller à ce que la médication soit disponible.
- Discuter les plans d'urgence, à savoir ce qui devrait être fait en cas de désastre dans le secteur de la pharmacie ou du domicile afin que continuent en toute sécurité les soins à domicile.
- Informer, avec le consentement du patient, les autres fournisseurs de soins de santé (médecin, infirmière) des problèmes relevés, liés à la maladie ou aux médicaments; formuler des recommandations selon les besoins.
- Recommander le patient à d'autres praticiens, selon les besoins (p. ex., diététiste).
- Examiner tous les nouveaux médicaments commandés, en évaluer les besoins d'administration et de surveillance; déterminer si c'est le domicile ou un lieu de rechange qui convient pour commencer la pharmacothérapie.
- Organiser des consultations régulières avec les travailleurs de la santé ou le professionnel des soins ou l'équipe.
- Organiser et donner la formation aux professionnels de la santé, selon les besoins (p. ex., ce qui a trait à la gestion de la douleur, l'utilisation de médicaments cytotoxiques).
- Veiller à la continuité des soins en communiquant avec le pharmacien hospitalier lorsque le patient est admis à l'hôpital.
- Documenter les interventions (y compris une documentation pour le médecin, s'il y a lieu).
- Faire rapport sur les effets indésirables d'un médicament, selon les besoins.
- Remettre un sommaire au patient.

¹*Suggested Fee Guide for Pharmacy Services*. Toronto (Ontario), Ontario Pharmacists' Association, 1999.