



le Traducteur

Pharmacie canadienne ► Recherche ► Politiques en matière de santé ► Pratique ► Amélioration de la santé

Collaboration interprofessionnelle : amélioration des résultats cliniques grâce aux pharmaciens

Les études choisies pour ce numéro du Traducteur mettent en lumière la contribution des pharmaciens intégrés dans l'équipe de soins pour cerner et réduire au minimum les effets indésirables des médicaments de même que tout problème lié au traitement médicamenteux.

- L'intervention des pharmaciens favorise la prescription optimale de médicaments en contexte de soins primaires
- L'intervention du pharmacien est source de bienfaits pour l'insuffisant cardiaque
- Pharmaciens et médecins travaillent de concert pour améliorer le traitement médicamenteux des aînés
- Les pharmaciens d'officine intégrés dans des équipes de soins aident les patients à mieux maîtriser leur asthme

L'intervention des pharmaciens favorise la prescription optimale de médicaments en contexte de soins primaires

Dolovich L, Pottie K, Kaczorowski J, Farrell B, Austin Z, Rodriguez C, Gaebel K, Sellors C. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 2008; 83(6): 913-7.

Le problème : La prescription sous-optimale des médicaments est à l'origine de l'utilisation insuffisante, abusive ou inappropriée des médicaments¹ et explique pourquoi certains patients ne reçoivent peut-être pas le traitement médicamenteux bénéfique dont ils ont besoin. Ce phénomène peut donner lieu à des hospitalisations évitables en rapport avec la pharmacothérapie ainsi qu'à de plus grandes dépenses pour les patients et le système de santé. À titre de spécialistes des médicaments, les pharmaciens sont bien placés pour jouer un rôle positif dans des équipes de soins multidisciplinaires qui peuvent contribuer à pallier les effets néfastes de la prescription sous-optimale.

Une solution : La participation des pharmaciens à la prestation des soins

Les pharmaciens ont repéré des effets indésirables d'origine médicamenteuse chez 26,5 % des patients.

primaires permet d'assurer que les patients ont accès aux précieux conseils et à l'expérience que ces spécialistes ont à offrir. IMPACT (Integrating Family Medicine and Pharmacy to Advance Primary Care Therapeutics) – un projet pilote – a été mis sur pied pour déterminer s'il était possible à long terme d'intégrer les pharmaciens dans des équipes de soins primaires.

Le modèle privilégié par IMPACT comportait quatre interventions des pharmaciens. Ceux-ci évaluaient le traitement médicamenteux de chaque patient, jouaient le rôle d'éducateurs

auprès des dispensateurs de soins et veillaient à améliorer les systèmes en place pour le suivi du diabète, le processus de renouvellement des ordonnances et le processus de distribution des échantillons de médicaments. Ce modèle avait également pour but de susciter la collaboration entre pharmaciens et médecins et de créer un système logistique pouvant s'adapter aux impératifs du travail en équipe.

Tout au long du projet (d'une durée de 24 mois), les médecins participants ont adressé 1554 patients à un pharmacien participant en vue d'une évaluation complète. Presque tous les médecins (94 %) exerçant dans un centre de santé visé par le projet IMPACT ont orienté au moins un patient vers un pharmacien. Les pharmaciens ont repéré et analysé au moins un problème lié au

¹Conseil canadien de la santé. Safe and Sound: Optimizing Prescribing Behaviours – Summary of Main Themes and Insights: Report on a Policy Symposium. Toronto, 2008.

L'intervention des pharmaciens favorise la prescription optimale de médicaments en contexte de soins primaires

traitement médicamenteux chez 93,8 % des patients et ont joué un rôle prépondérant dans la détection des effets indésirables, notés chez 26,5 % des patients.

Les implications : Les résultats de cette étude pilote sont encourageants. En effet, ils donnent à penser que les médecins contribuent à l'optimisation de la prescription et de l'utilisation des médicaments, d'où une réduction du nombre de problèmes liés au traitement médicamenteux et des hospitalisations subséquentes. Grâce à la collaboration entre médecins et pharmaciens en contexte de soins primaires, la qualité des soins, l'innocuité des médicaments et l'efficacité du système de santé se trouvent améliorées.

Contexte ou méthodes de recherche : Le projet IMPACT se voulait une démonstration à grande échelle qui comportait l'intégration d'un pharmacien dans chacun des sept centres de médecine familiale participants en Ontario. À partir du 1er juin 2004, chaque médecin se rendait travailler dans ces centres 2 ou 3 jours par semaine. Tous les pharmaciens avaient déjà un bagage d'expérience en milieu communautaire. Avant d'être affectés à leur centre, les pharmaciens assistaient à un atelier de 2 jours sur la pratique de la médecine familiale. De plus amples analyses sont en cours; elles

permettront de connaître la satisfaction des patients, les coûts et la mesure dans laquelle une telle intégration a permis d'améliorer le suivi de la pharmacothérapie, la prescription et les résultats cliniques. □

Soutien financier : Le projet IMPACT a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, au moyen du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

L'intervention du pharmacien est source de bienfaits pour l'insuffisant cardiaque

Koshman SL, Charrois TL, Simpson SH, McAlister FA, Tsuyuki RT. Pharmacist care of patients with heart failure. *Archives of Internal Medicine*. 2008; 167(7): 687-694.

Le problème : L'insuffisance cardiaque (IC) est associée à un lourd fardeau². Dans l'année qui suit la première hospitalisation motivée par l'IC, jusqu'à 40 % des patients meurent et jusqu'à 50 % des patients sont hospitalisés de nouveau³. On a proposé la mise sur pied d'équipes multidisciplinaires, entre autres, pour aider à améliorer l'état de santé des personnes atteintes d'IC. Comme les pharmaciens sont des spécialistes des médicaments et que la prise en charge de l'IC repose presque exclusivement sur la pharmacothérapie, il est important de voir l'importance de leur rôle au sein de ces équipes et leur contribution à l'amélioration de l'état de santé des patients.

Une solution : On a procédé à un examen systématique afin de repérer les essais comparatifs avec répartition aléatoire faisant appel à des équipes multidisciplinaires pour dispenser les soins aux insuffisants cardiaques.

La participation des pharmaciens aux équipes de soins réduit le taux d'hospitalisation des insuffisants cardiaques.

On a ensuite communiqué avec les auteurs pour définir le rôle des pharmaciens et leur contribution au sein de l'équipe. Douze essais répondaient aux critères d'inclusion, et 11 des auteurs ont fourni de l'information sur le rôle exact joué par les pharmaciens dans l'équipe multidisciplinaire. Selon les résultats de l'analyse, les pharmaciens ont été à l'origine des interventions dans 7 études et ont pris une part moins active dans les autres.

Les auteurs ont signalé que les pharmaciens avaient joué un rôle prépondérant en informant les patients sur l'IC, son traitement médicamenteux, les aides à l'observance et l'auto-prise en charge. Les pharmaciens ont

également émis des recommandations aux médecins au sujet du traitement de l'IC. Il semble que les interventions faisant appel aux services d'un pharmacien aient réduit le taux d'hospitalisation des insuffisants cardiaques de près du tiers.

Les implications : L'intégration de pharmaciens aux équipes soignantes des insuffisants cardiaques favorise la réduction du taux d'hospitalisation. L'IC figure parmi les grandes causes d'hospitalisation; d'importantes économies pourraient donc découler d'une réduction des hospitalisations qui y sont associées. Les pharmaciens sont les seuls professionnels de la santé dont le rôle principal est de veiller à l'emploi sûr et efficace des médicaments et ils sont très bien placés pour mettre à profit leurs connaissances au sein d'une équipe multidisciplinaire.

Contexte ou méthodes de recherche : Avec l'aide d'un bibliothécaire, les auteurs ont fouillé les bases de données électroniques suivantes, de leur création jusqu'en août 2007 : PubMed, MEDLINE, EMBASE, International Pharmaceutical Abstracts, Web of Science, Scopus, Dissertation Abstracts, CINAHL, PASCAL et le Cochrane Central Register of Controlled Trials. La recherche a porté sur des termes en rapport avec la pharmacie et l'IC. Les références citées

ont fait l'objet d'un dépouillement manuel. Deux auteurs ont évalué en toute indépendance les études citées pour déterminer si elles étaient admissibles. Il devait s'agir d'essais comparatifs avec répartition aléatoire traitant de l'incidence des services dispensés par les pharmaciens sur les patients atteints d'IC et les hospitalisations – toutes causes confondues ou motivées par l'IC – ainsi que sur la mortalité toutes causes confondues. On a communiqué avec les

auteurs des études principales pour obtenir de plus amples détails sur le rôle qu'avait joué le pharmacien au sein de l'équipe multidisciplinaire. □

Soutien financier : L'étude a été financée par le Centre for Community Pharmacy Research and Interdisciplinary Studies (COMPRIS), Edmonton, Alberta.

²Le fardeau croissant des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada. Site Web de la Fondation des maladies du cœur du Canada. http://www.cvdinfobase.ca/cvdbook/CVD_Fr03.pdf. Consulté le 2 août 2007.

³Howlett JG, Johnstone DE, Sketris I, O'Reilly M, Horne GS, Cox JL. Identifying opportunities to address the congestive heart failure burden: the Improving Cardiovascular Outcomes in Nova Scotia (ICONS) study. *Canadian Journal of Cardiology* 2003; 19(4): 439-444.

Pharmaciens et médecins travaillent de concert pour améliorer le traitement médicamenteux des aînés

Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, Dolovich L, Woodward C, Willan A et al. A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *Canadian Medical Association Journal*. 2003; 169(1): 17-22.

Le problème : La prise de médicaments et la polythérapie sont en hausse chez les personnes âgées⁴. Or, on associe divers problèmes à la polythérapie, dont le risque accru d'interactions médicamenteuses, d'échec thérapeutique et d'inobservance^{5,6}. Peu de travaux de recherche ont porté sur l'efficacité d'une concertation entre pharmaciens et médecins de famille en vue de simplifier le traitement quotidien des aînés et, ainsi, de réduire éventuellement les coûts et les hospitalisations.

Une solution : Les pharmaciens peuvent venir en aide aux aînés sous polythérapie et optimiser leur traitement médicamenteux en consultant les patients eux-mêmes et leur médecin de famille. Pour assumer leur rôle élargi, les pharmaciens reçoivent une formation en matière de consultation axée sur le client qui permet d'optimiser le traitement médicamenteux des aînés et de faire des recommandations aux médecins

Les médecins ont intégralement mis en œuvre 46 % des recommandations des pharmaciens.

de famille. Au cours de cette étude, les pharmaciens à rôle élargi ont procédé à une évaluation structurée du dossier de pharmacothérapie des patients au cabinet du médecin. Au terme de l'entretien, le pharmacien devait dresser une liste des médicaments pris par le patient, cerner les problèmes liés au traitement médicamenteux et recommander des solutions possibles à ces problèmes. Par la suite, il rencontrait le médecin pour lui présenter ses résultats et ses recommandations. Les pharmaciens ont cerné au moins un problème lié au traitement médicamenteux chez 79,8 % des personnes âgées du groupe d'intervention. Le problème le plus fréquent était que le patient ne recevait pas un médicament dont il aurait eu besoin. Les médecins

ont intégralement mis en œuvre 46 % des recommandations des pharmaciens dans les cinq mois suivant l'évaluation initiale.

Les implications : Voilà qui montre que la collaboration entre pharmaciens et médecins peut permettre d'améliorer le traitement médicamenteux des aînés. On n'a observé aucune diminution du nombre de médicaments pris (en unités/jour) ni des coûts liés aux soins de santé entre le groupe d'intervention et le groupe témoin après 5 mois, mais il a peut-être été impossible de détecter un changement statistiquement significatif à cause de la petite taille de l'effectif et de la courte durée du suivi. D'après les auteurs, les répercussions d'un meilleur traitement médicamenteux se jaugent par ailleurs difficilement en 5 mois, et de plus amples études devront être réalisées.

Contexte ou méthodes de recherche : Vingt-quatre (24) pharmaciens à rôle élargi se sont portés volontaires pour l'étude; ils demeuraient dans 16 villes situées à 2 heures de route ou moins de Hamilton, en Ontario. À partir d'une base de données tenue par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, on a repéré des médecins de famille habitant le même secteur postal que les pharmaciens, puis on les a recrutés, appariés et affectés aléatoirement au groupe d'intervention ou au groupe témoin. Une infirmière de recherche clinique se rendait au cabinet de chaque médecin de famille pour discuter du pro-

tocole de l'étude, du temps qu'il faudrait consacrer à cette dernière et des attentes établies. Le personnel du cabinet, avec l'aide de l'infirmière, produisait des listes de patients jugés d'emblée admissibles à l'étude; il s'agissait de patients qui prenaient 5 médicaments ou plus, avaient au moins 65 ans, ne vivaient pas en établissement et s'exprimaient en anglais. En tout, on a recruté 48 médecins de famille et 889 aînés. Des infirmières de recherche clinique qui ne savaient pas à quel groupe les participants étaient affectés se sont entretenues avec ceux-ci au début et à la fin de l'étude. Parmi les paramètres évalués, on comptait

le nombre d'unités de médicaments prises chaque jour, le coût quotidien du traitement médicamenteux, le recours aux services de santé et la qualité de vie liée à la santé. □

Soutien financier : Le financement provenait du Fonds pour l'adaptation des services de santé, Santé Canada, et un soutien non financier a été offert par le Département de médecine familiale, McMaster University, ainsi que par le Centre for Evaluation of Medicines, St. Joseph's Healthcare, Hamilton, Ontario.

⁴Stewart RB. Polypharmacy in the elderly: a fait accompli? *The Annals of Pharmacotherapy* 1990; 24: 321-3.

⁵Tamblyn RM, McLeod PJ, Abrahamowicz M, Monette J, Gatyon DC, Berkson L, et al. Questionable prescribing for elderly patients in Quebec. *Canadian Medical Association Journal* 1994; 150: 1801-9.

⁶Avorn J. Medication use and the elderly: current status and opportunities. *Health Affairs* 1995; 14: 276-86.

Des médicaments sécuritaires pour les aînés • Un guide destiné aux aidants



Ce guide aide les patients et les soignants à prendre en charge en toute sécurité la pharmacothérapie.

Si vous désirez obtenir plusieurs exemplaires, veuillez contacter service@pharmacists.ca ou visitez www.pharmacists.ca



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA

CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION



Canadian Healthcare Association
Association canadienne des soins de santé



Santé
Canada

Health
Canada



Les pharmaciens d'officine intégrés dans des équipes de soins aident les patients à mieux maîtriser leur asthme

Charrois T, Newman S, Senthilselvan A, Tsuyuki R. Improving asthma control in the rural setting: The BREATHE (Better Respiratory Education and Asthma Treatment in Hinton and Edson) study. *Canadian Pharmacists Journal* 2006; 139(4): 44-50.

Le problème : Près de trois millions de Canadiens font de l'asthme; chaque année, la maladie et ses complications sont à l'origine du décès de presque 500 d'entre eux⁷. Il est connu que les asthmatiques s'absentent davantage du travail et de l'école, exploitent plus les ressources du système de santé et jouissent d'une moins bonne qualité de vie^{8,9}. Les hospitalisations, les visites à l'urgence et les décès au sein de cette population peuvent être imputés à l'emploi insuffisant d'antiasthmiques¹⁰. Il serait possible d'atténuer bon nombre de ces inconvénients pour les patients et le système de santé grâce à l'éducation, à la planification et à l'emploi judicieux des médicaments.

Une solution : L'étude BREATHE (Better Respiratory Education and Asthma Treatment in Hinton and Edson) fait état de l'incidence de la collaboration entre pharmaciens, médecins et inhalothérapeutes sur l'amélioration de

l'état de santé des patients asthmatique en zone rurale. Grâce aux interventions des pharmaciens, qui consistaient à informer les patients et à évaluer leur traitement contre l'asthme, les patients tant du groupe témoin que du groupe d'intervention ont pu mieux maîtriser leur asthme en recourant davantage à leur traitement d'entretien. La rédaction de plans d'action était un élément capital du volet d'information de l'intervention. Ces plans étaient élaborés et approuvés par les membres de l'équipe de soins, présentés par le pharmacien et mis en œuvre par l'inhalothérapeute¹¹.

Les implications : Bien qu'aucune différence statistiquement significative n'ait été observée entre les deux groupes quant aux effets sur la santé, les chercheurs ont constaté que les patients qui avaient reçu un plan d'action écrit dans le cadre du volet d'information ont obtenu de meilleurs résultats que les autres, et que tous les

patients étaient parvenus à mieux maîtriser leur asthme. Les résultats de l'étude donnent à penser que, si les plans d'action écrits semblent améliorer la maîtrise de l'asthme, on pourrait obtenir des résultats encore meilleurs avec une méthodologie plus adaptée et des professionnels plus motivés. Les auteurs ont constaté que les suivis réalisés par les pharmaciens, les médecins et les inhalothérapeutes manquaient de constance dans le groupe d'intervention, ce qui a pu limiter l'effet de la démarche. Par ailleurs, certains des pharmaciens affectés au groupe témoin étaient des spécialistes de l'information sur l'asthme et prodiguaient des conseils de haut niveau aux asthmatiques, même si aucune intervention hors de l'ordinaire n'était prévue. Si ces facteurs étaient modifiés dans d'autres études, on pourrait bien constater de meilleurs résultats chez les patients du groupe d'intervention.

Contexte ou méthodes de recherche : Aux fins de cette étude, des pharmaciens d'officine ont recruté 70 patients asthmatiques exposés à un risque élevé, âgés de 17 à 54 ans et habitant Hinton ou Edson, en Alberta. Ces patients disaient souffrir d'asthme, avaient dû se rendre à l'urgence ou se faire hospitaliser au cours de l'année précédente en raison de leur asthme ou d'indices d'un asthme mal maîtrisé. Après répartition aléatoire au moyen d'un service offert sur Internet par l'Epidemiology Coordinating and Research Centre (EPI-CORE) de l'University of Alberta, les patients ont été affectés au groupe d'intervention ou

au groupe témoin. Le premier était dirigé par un pharmacien qui informait les patients et évaluait leur traitement antiasthmatisant. Les patients de ce groupe étaient également adressés à un inhalothérapeute ou à un médecin, au besoin. Cinq rencontres de suivi avec le pharmacien et deux rencontres de suivi avec l'inhalothérapeute étaient prévues dans le protocole pour le groupe d'intervention. Quant aux sujets du groupe témoin, ils ont reçu l'appui habituel des pharmaciens : on leur a remis un livret d'information sur l'asthme et dispensé les conseils nécessaires. Ils ont été adressés à un inhalothérapeute au

début de l'étude et n'ont ensuite rencontré le pharmacien qu'à deux reprises pour un suivi. La différence entre les groupes était mesurée au moyen d'une variation du score à l'Asthma Control Questionnaire (ACQ) au cours des 6 mois de l'étude. □

Soutien financier : Un financement a été offert par les Instituts de recherche en santé du Canada, Institute of Health Economics, University Hospital Foundation et étude ASTHMA (Alberta Strategy to Help Manage Asthma).

© 2009 Association des Pharmaciens du Canada

⁷Société canadienne de l'asthme. www.asthma.ca. Consulté le 27 avril 2009.

⁸Shireman TI, Heaton PC, Gay WE, Cluxton Jr. RJ, Moomaw CJ. Relationship between asthma drug therapy patterns and healthcare utilization. *Annals of Pharmacotherapy* 2002; 36: 557-64.

⁹Légorreta AP, Christian-Herman J, O'Connor RD, Hasan MM, Evans R, Leung KM. Compliance with national asthma management guidelines and specialty care: a health maintenance organization experience. *Archives of Internal Medicine* 1998; 158: 457-64.

¹⁰Lanes SF, Garcia-Rodriguez LA, Huerta C. Respiratory medication and risk of asthma death. *Thorax* 2002; 57: 683-6.

¹¹Charrois T, Newman S, Sin D, Senthilselvan A, Tsuyuk, R. Improving asthma symptom control in rural communities: the design of the Better Respiratory Education and Asthma Treatment in Hinton and Edson study. *Controlled Clinical Trials* 2004; 25:502-14.

le Traducteur

Collaborateurs

Joseph Blais, BSc Pharm (aspirant)
Hayley Fleming BSc Pharm (aspirante)
Kelly Hogan, PhD (aspirante)

Réviseurs

Theresa L. Charrois, BScPharm, MSc, ACPR
Lisa Dolovich, BScPhm, MSc, PharmD
Marie-Anik Gagné, HBSocSc, MA, PhD
Janusz Kaczorowski, BA, MA, PhD
Sheri Koshman, BScPharm, PharmD, ACPR

Personne-ressource

Marie-Anik Gagné
Director, Policy and Research
Canadian Pharmacists Association

mgagne@pharmacists.ca
(613) 523-7877, ext. 225
1-800-917-9489

www.pharmacists.ca/research



ASSOCIATION DES
PHARMACIENS
DU CANADA
CANADIAN
PHARMACISTS
ASSOCIATION



La diffusion et la traduction de cette publication est possible en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.