



Objectifs

Après avoir suivi avec succès la présente leçon, les pharmaciens seront en mesure :

1. de définir les soins pharmaceutiques;
2. de citer quatre avantages de la collaboration en matière de soins de santé;
3. d'identifier quatre conditions préalables à la mise en œuvre d'une pratique conjointe;
4. de nommer quatre façons d'améliorer la communication avec les médecins;
5. d'identifier les grandes catégories de problèmes causés par les médicaments;
6. de définir les trois éléments d'un problème causé par les médicaments;
7. de citer trois informations qu'il faut consigner lorsqu'on documente un problème causé par un médicament;
8. de comprendre l'importance d'appliquer les principes de la MFP dans sa pratique.

Instructions

1. Après avoir lu cette leçon attentivement, étudiez chaque question, puis choisissez la réponse que vous croyez correcte. Encercliez la réponse correspondante sur la carte-réponse ci-jointe.
2. La note de passage est de 70 % (soit 14 réponses correctes sur 20). Si vous réussissez cette leçon, vos crédits seront enregistrés auprès de l'Ordre provincial compétent. (Veuillez noter que dans certaines provinces, il incombe aux pharmaciens eux-mêmes d'aviser l'Ordre.)

Comment répondre ?

- A. Pour connaître vos résultats immédiatement, répondez en ligne au www.monportailpharmacie.ca.
- B. Faites-nous parvenir votre carte-réponse par courrier ou télécopieur au (416) 764-3937. Votre carte-réponse sera notée et Éditions Rogers vous enverra vos résultats sous pli dans un délai de six à huit semaines.

Mention : L'auteure, les réviseurs experts et Québec Pharmacie déclarent qu'ils ne sont pas en conflit d'intérêts réel ou perçu avec le commanditaire.

Communication avec les médecins

par Nora MacLeod-Glover, B.Sc. Phm.

Introduction

En septembre 1996, l'Association des pharmaciens du Canada et l'Association médicale canadienne publiaient une déclaration commune intitulée « Approaches to Enhancing the Quality of Drug Therapy »¹, article qui servira de point de départ à notre examen de la question concernant la communication entre pharmaciens et médecins.

L'objectif de cette déclaration commune était de *promouvoir une meilleure communication et une meilleure collaboration entre patients, médecins et pharmaciens, afin de favoriser l'obtention de résultats optimaux en matière de traitement pharmacologique*. La déclaration reconnaît que médecins et pharmaciens, dont le but commun est de fournir aux patients des soins pharmacothérapeutiques optimaux, ont à cet effet des responsabilités complémentaires face aux patients et doivent non seulement se soutenir mutuellement, mais également travailler ensemble pour atteindre cet objectif.

Nous examinerons ensuite les principes de base des soins pharmaceutiques et la pratique conjointe, afin de mieux comprendre l'importance d'une communication efficace avec les médecins. Il est important que les pharmaciens reconnaissent qu'ils ont un rôle à jouer pour que

cette approche philosophique de la pratique clinique devienne une réalité généralisée, rôle qui doit par ailleurs être clairement défini.

Plus loin, le lecteur verra comment structurer ses énoncés lorsqu'il doit communiquer ou documenter des informations relatives à un problème causé par les médicaments, activité qui sera étayée par l'examen des principes de la médecine factuelle, c'est-à-dire fondée sur des preuves (MFP). En effet, il est important que le pharmacien qui émet des recommandations pour corriger un problème causé par les médicaments puisse les justifier au moyen de données cliniques. Or pour ce faire, ce dernier doit savoir utiliser adéquatement les principes de la MFP.

En en apprenant davantage sur les soins pharmaceutiques et la collaboration, ainsi que sur leur influence positive sur la communication avec les médecins, le pharmacien sera en mesure de :

- Atteindre les objectifs des soins pharmaceutiques;
- mieux orienter les décisions relatives aux soins des malades;
- contribuer à développer une approche conjointe avec les médecins et les autres fournisseurs de soins pour la prise en charge des patients;
- fournir des soins de santé plus sûrs et de meilleure qualité.



Pour communiquer efficacement avec le médecin, le pharmacien doit maîtriser les fondements de l'expression écrite et verbale et mettre en pratique l'écoute active. Pour en savoir davantage sur les compétences de base en matière de communication, reportez-vous aux leçons précédentes dans cette série.

Point de vue des médecins sur la pharmacie et les pharmaciens

Les résultats des recherches qui se sont penchées sur la perception et l'attitude des médecins à l'égard de la pratique pharmaceutique et des pharmaciens peuvent aider ces derniers à identifier et à surmonter les barrières qui s'opposent à l'établissement d'une collaboration et à l'administration des soins pharmaceutiques.

En 1998, 2600 médecins californiens ont reçu un questionnaire tripartite destiné à cerner leurs attentes face aux pharmaciens, à vérifier ce qu'il en est réellement de leur expérience avec ceux-ci et enfin à déterminer leurs attentes futures. D'après les résultats de cette étude², qui ont été publiés en 2002, « globalement, les médecins ne savent pas ce qu'ils doivent attendre des pharmaciens ». Les énoncés ci-dessous, qui traitent des attentes et de l'expérience des médecins face aux pharmaciens, sont ceux qui ont suscité le plus de réponses affirmatives.

- Je m'attends à ce que le pharmacien communautaire, à titre d'expert en pharmacothérapie, connaisse parfaitement bien son domaine.
- Je m'attends à ce que le pharmacien enseigne à mes patients comment utiliser leurs médicaments de manière sûre et appropriée.
- Je m'attends à ce que le pharmacien aide mes patients à choisir les produits en vente libre qui leur conviennent le mieux.
- D'après mon expérience, les pharmaciens sont une bonne source d'informations générales sur les médicaments.

Bien que cette étude n'ait pas fait ressortir d'attentes futures particulièrement prégnantes à l'égard des pharmaciens, ses résultats indiquent que les médecins n'ont rien contre l'idée que ceux-ci prennent plus directement part au traitement du patient.

Dans l'ensemble, les jeunes médecins ont des attentes plus élevées que leurs aînés face aux pharmaciens. D'après cette étude, les pharmaciens doivent expliquer aux médecins de manière claire et cohérente en quoi consiste exactement leur travail; en effet, pour qu'une collaboration thérapeutique soit possible entre ces deux professionnels de la santé, il est essentiel que chacun comprenne bien le rôle de l'autre³.

En 2001, une étude qualitative a été menée auprès de médecins généralistes et de pharmaciens communautaires d'Irlande du Nord⁴, afin d'explorer les barrières interprofessionnelles qui influencent le développement d'une relation de travail plus étroite entre ces deux types de fournisseurs de soins et qui font obstacle à l'extension du droit de prescrire aux pharmaciens. Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'une série de groupes de discussion. L'image du « commerçant » a constitué le thème central de ces discussions, de même que son influence sur l'accessibilité au pharmacien et le conflit entre activité commerciale et soins de santé. Si les généralistes disent n'éprouver aucune difficulté à avoir accès au pharmacien, ils estiment en revanche que les patients peuvent avoir du mal à obtenir des soins pharmaceutiques lorsque les heures d'ouverture sont restreintes. Ces médecins ont également confessé ne pas être au courant de la formation et des compétences des pharmaciens communautaires. Compte tenu des similarités entre la pratique de la pharmacie communautaire au Canada et en Irlande, il se peut fort bien que les médecins canadiens aient une perception semblable des pharmaciens communautaires d'ici.

Soins pharmaceutiques

Le rôle du pharmacien en matière de pharmacothérapie a été exploré dès 1987 dans un article publié par Strand⁵ qui, dans un examen des conditions fonctionnelles et structurales nécessaires à la pratique de la pharmacie clinique, discutait de la meilleure façon d'administrer les soins. Les soins pharmaceutiques, en tant que fonction distincte des pharmaciens, ont directement été explorés en 1990⁶, et en 1998, le Conseil de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) en proposait la définition suivante dans sa réunion de septembre⁷ :

« Les soins pharmaceutiques sont les dispositions responsables de la pharma-

cothérapie ayant pour but d'obtenir des résultats définis qui améliorent ou maintiennent la qualité de la vie d'un malade. C'est un processus de collaboration qui a pour but de prévenir ou d'identifier et de résoudre les problèmes médicaux ayant trait à la santé. Ceci est un processus continu d'amélioration de la qualité en ce qui concerne l'emploi de produits médicaux. »

Pour atteindre le but des soins pharmaceutiques, la FIP privilégie une approche structurée, composée des trois étapes suivantes :

- Les soins pharmaceutiques exigent qu'une relation professionnelle entre le malade et le pharmacien soit établie et entretenue.
- Les soins pharmaceutiques nécessitent une gestion continue du dossier pharmaceutique et exigent qu'avec le consentement informé du malade, des informations spécifiques sur le malade soient consignées, organisées, documentées, gérées et mises à jour.
- Les soins pharmaceutiques exigent que les informations spécifiques médicales du malade soient évaluées et, dans le cas de médicaments prescrits, que soit développé un plan de traitement qui implique le malade ainsi que celui qui prescrit.

Soins collectifs

La préparation d'un terrain fertile en vue d'une communication efficace avec les médecins requiert la création d'un environnement propice à la collaboration, qui soutienne et favorise le partage des connaissances et des divers points de vue qu'ont les fournisseurs de soins de santé de tous horizons.

Santé Canada⁸ encourage la pratique en collaboration centrée sur le patient afin :

- d'améliorer la santé de la population et les soins fournis aux patients;
- d'améliorer l'accès aux soins;
- d'augmenter la sécurité des patients et d'améliorer la communication entre les divers fournisseurs de soins;
- de favoriser un meilleur usage des ressources humaines dans le domaine de la santé.

De nombreuses initiatives concernant les soins administrés en collaboration ont récemment vu le jour au Canada et plusieurs d'entre elles sont décrites dans une publication récente intitulée *Action ! Collaborative Care – A special report for physicians and*

*pharmacists on the movement toward interdisciplinary primary health care*⁹.

Menée par dix associations nationales ainsi que par une coalition sur les soins de santé, l'Initiative pour l'amélioration de la collaboration interdisciplinaire dans les soins de santé primaires (ACIS)¹⁰ est une initiative nationale qui a conçu divers outils pour la collaboration, afin d'encourager les professionnels de la santé à travailler ensemble et de faciliter leur transition vers ce nouveau modèle de prestation de soins de santé. Ces outils pour la collaboration peuvent être téléchargés à partir du www.eicp-acis.ca/fr/toolkit/default.aps.

Quelques études sur les soins collectifs

En dépit de l'idée confuse qu'ont les médecins du rôle du pharmacien, il semble, d'après les études, que la collaboration entre médecins et pharmaciens ait une incidence positive sur le bien-être des patients. Ces études montrent qu'en matière de soins primaires, il existe de nombreuses circonstances où le pharmacien peut collaborer efficacement avec le médecin. Les paragraphes ci-dessous présentent quelques-uns des résultats obtenus par ces études.

Une étude canadienne publiée en 2003 fait état des résultats d'un essai contrôlé mené en Ontario auprès de 24 cliniques de médecine familiale¹¹. Médecins et patients (partageant le même code postal) ont été répartis aléatoirement dans deux groupes, l'un devant recevoir des soins habituels, l'autre, des soins accompagnés d'une intervention du pharmacien, chargé de revoir avec le patient le traitement reçu par ce dernier, afin de trouver des solutions aux problèmes associés aux médicaments (voir ci-après pour plus de détails sur ce type de problèmes). Parmi toutes les recommandations faites aux médecins par les pharmaciens, 76,6 % ont été jugées suffisamment pertinentes pour être appliquées, mais après cinq mois, seules 46,3 % d'entre elles avaient été suivies entièrement, et 9,3 % partiellement. Les autres recommandations (16,7 %) n'ont pu être mises en pratique, soit parce que le patient ne s'est pas montré coopératif, soit parce qu'il s'agissait d'une recommandation qui s'était déjà soldée par un échec, soit enfin parce qu'on n'a pas eu le temps d'y donner suite. Fait intéressant, les médecins rapportent que 53,2 % des rencontres avec les pharmaciens leur ont appris quelque chose de

nouveau. Dans l'ensemble, bien que les résultats des interventions n'aient pas eu d'effet significatif sur les résultats cliniques, cette étude a montré que les médecins sont ouverts aux recommandations des pharmaciens.

Une autre étude canadienne, la Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists (SCRIP)¹², a mis en évidence le rôle bénéfique du pharmacien communautaire dans la prévention du risque d'accident cardiovasculaire associé à l'hypercholestérolémie. Dans cet essai auquel ont participé 54 pharmacies communautaires, des patients fortement exposés aux accidents cardiovasculaires (en raison de maladie athéroscléreuse ou de diabète sucré et d'un autre facteur de risque) ont été répartis aléatoirement dans deux groupes, l'un devant recevoir les soins d'usage (brochure expliquant les facteurs de risque, conseils généraux et suivi minimal), l'autre, les conseils d'un pharmacien sous forme d'intervention (enseignement, brochure sur les facteurs de risque, mesure ponctuelle du taux de cholestérol, demande de consultation auprès d'un médecin, suivi d'une durée de 16 semaines). Le point d'aboutissement primaire comportait les deux mesures suivantes, à savoir : soit la détermination de la cholestérolémie à jeun, demandée par le médecin, soit l'ajout d'un hypocholestérolémiant au schéma thérapeutique du patient ou l'augmentation de la posologie dans le cas où le patient en prenait déjà un. Le point d'aboutissement primaire a été atteint chez 57 % des patients ayant reçu les conseils du pharmacien, tandis que chez les autres, cette proportion n'était que de 31 %. Compte tenu des bienfaits associés aux interventions des pharmaciens, le comité indépendant de surveillance a recommandé que l'étude soit interrompue plus tôt que prévu. Cette étude montre à quel point la collaboration entre médecins et pharmaciens peut être utile pour prévenir le risque de maladie chez les patients. Ceci n'a d'ailleurs rien de surprenant quand on réfléchit à l'accessibilité des pharmaciens et au nombre d'interventions qu'ils effectuent auprès des patients.

Stratégies pour une collaboration interdisciplinaire efficace

La Déclaration commune de l'APhC et de l'AMC présente plusieurs stratégies de collaboration pour optimiser les traitements pharmaceutiques. Si plusieurs des suggestions proposées nécessitent des change-

ments dans le système des soins de santé, les stratégies suivantes peuvent cependant être adoptées d'emblée par les praticiens¹.

- Respecter le fait que les patients ont le droit de prendre des décisions éclairées quant à leur pharmacothérapie, et les encourager à exercer ce droit.
- Soutenir la relation entre les patients et les deux professionnels de la santé et favoriser la collaboration entre les divers intervenants de l'équipe soignante. Le praticien doit prendre soin de ne pas affecter la crédibilité des autres fournisseurs de soins et de ne pas nuire à leur relation avec le patient.
- Dans la mesure où cela n'enfreint pas la déontologie relativement à la confidentialité des renseignements du patient, et où la loi et les pratiques médicales et pharmaceutiques acceptées sont respectées, rendre accessibles aux autres fournisseurs de soins certaines informations pertinentes sur le patient, afin de lui fournir de meilleurs soins.
- Conscientiser les médecins et les pharmaciens sur l'importance d'être mutuellement accessibles afin d'échanger des renseignements sur un patient commun.
- Améliorer la documentation (p. ex., rédiger des ordonnances et des rapports lisibles) et faire un meilleur usage de la technologie dans la pratique individuelle (p. ex., courriels, boîtes vocales et télécopieurs), afin d'améliorer la communication, d'en améliorer l'efficacité et de faire en sorte que tous les renseignements fournis aux patients soient cohérents.

La Déclaration commune de l'APhC et de l'AMC peut être téléchargée en format PDF à partir du site suivant :

www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/policy_position/pdf/CMA_CPHA_Joint_Stat.pdf#search=Joint_state_ment_CPHA_and_CMA.

Voici d'autres stratégies plus spécifiques qui pourront vous permettre d'améliorer votre communication avec les médecins.

- Souvenez-vous qu'il faut du temps pour bâtir une relation de confiance, empreinte de respect. Dans votre communauté, tentez de rencontrer les médecins avec lesquels vous communiquez souvent. Au besoin, prenez rendez-vous avec eux afin de vous

présenter personnellement et de leur faire connaître les services qu'offre votre pharmacie. Si vous ne pouvez pas rencontrer un médecin en particulier, établissez avec lui une relation de confiance en veillant à vous exprimer de manière concise et professionnelle, que ce soit par écrit ou verbalement.

- Demandez qu'on vous informe sur le mode de communication que privilégie tel ou tel médecin (p. ex., téléphone, courriel ou télécopieur). Si un médecin préfère communiquer par téléphone, assurez-vous de lui fournir un numéro direct pour ne pas le faire attendre inutilement. Songez à vous procurer un téléphone cellulaire afin d'être plus mobile dans votre pharmacie et d'éviter d'avoir à faire attendre le médecin.
- Sachez discerner les cas où vous devez absolument parler au médecin des circonstances où le personnel peut faire l'affaire. Par exemple une infirmière peut vous aider à déchiffrer une ordonnance illisible ou incomplète en consultant le dossier du patient, mais si ce dernier est allergique au médicament qu'on lui a prescrit et qu'il faut lui en prescrire un autre, vous devez obligatoirement parler au médecin.
- Si vous êtes d'avis que vous devez parler au médecin, demandez fermement qu'on vous passe la communication – ne vous excusez jamais d'avoir téléphoné. Soyez prêt à pouvoir répondre aux questions du médecin et, si vous l'appellez pour faire modifier l'ordonnance, assurez-vous de pouvoir lui suggérer un autre médicament ou d'avoir un ouvrage de référence à portée de la main.

Communication des problèmes associés aux médicaments

La plupart du temps lorsque nous devons communiquer avec le médecin, c'est que nous avons identifié un problème causé par un médicament. Un tel problème se définit comme étant un effet indésirable subi par le patient, qui porte atteinte à l'obtention de l'effet thérapeutique visé et qui est ou semble être causé par un médicament^{11,13}. Le **tableau I** présente une liste exhaustive de ce type de problèmes.

Les six objectifs thérapeutiques ou résultats cliniques généralement visés sont¹³ :

1. La guérison de la maladie.
2. L'élimination ou l'atténuation des symptômes.
3. L'arrêt ou le ralentissement de la progression de la maladie.
4. La prévention d'une maladie ou la réduction ou l'élimination des symptômes associés.
5. La normalisation des paramètres de laboratoire.
6. L'aide au diagnostic.

Que ce soit verbalement ou par écrit, le pharmacien qui fait part d'un problème associé aux médicaments doit s'exprimer de manière concise et succincte. Tout pharmacien qui documente un tel problème ou

en fait part à une tierce personne doit en fournir une description ou préciser l'état du malade, indiquer quels médicaments sont utilisés (nom et posologie des agents) et mentionner la relation qui unit ces deux éléments. Le **tableau II** montre comment décrire le problème de manière structurée, afin de répondre à ces exigences.

Documentation d'un problème associé aux médicaments

Le pharmacien peut utiliser divers formats pour documenter un problème associé aux médicaments. Ce qui compte, c'est que le format choisi réponde aux besoins du praticien dans le cadre de son travail^{13,15,18}. Indépendamment du format choisi, la description du problème devrait comprendre au minimum les éléments suivants :

TABLEAU I

Huit catégories de problèmes associés aux médicaments et leurs causes spécifiques^{1,11,13,14}

Problème associé au médicament	Causes courantes
Le traitement n'est pas nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> • Le traitement n'est pas indiqué. • L'agent, prescrit pour une courte période, est utilisé de façon chronique. • Le patient prend des drogues récréatives ou à caractère social. • Le patient utilise plusieurs produits alors qu'un seul serait suffisant. • L'état du patient est davantage justifiable d'un traitement non pharmacologique. • Le traitement sert à contrer un effet secondaire évitable causé par un autre médicament.
Le patient a besoin d'un traitement additionnel	<ul style="list-style-type: none"> • L'état du patient nécessite un traitement pharmacologique qui ne fait pas partie des agents prescrits. • Le patient souffre d'une maladie occulte qu'il faudrait traiter avec un médicament. • Le patient prend un médicament prescrit à bon escient, mais qui cause des effets indésirables non associés à la dose et contre lesquels un autre traitement pharmacologique doit être employé. • Le patient a besoin d'un traitement prophylactique. • L'effet d'un premier agent doit être renforcé par l'administration d'un deuxième agent.
Le médicament utilisé est inefficace	<ul style="list-style-type: none"> • Le médicament du patient n'a aucune efficacité contre l'état pour lequel il a été prescrit. • Le médicament du patient n'est pas l'agent le plus efficace contre l'état pour lequel il a été prescrit. • Le patient ne répond pas au médicament qui lui a été prescrit. • La forme pharmaceutique de l'agent prescrit ne convient pas à l'état du patient. • L'agent prescrit n'a pas la meilleure cote coût-efficacité sur le marché.
La posologie est trop faible	<ul style="list-style-type: none"> • La dose est trop faible pour produire l'effet désiré. • L'intervalle posologique est trop long. • La durée du traitement est trop courte.

Suite à la page suivante

- Les objectifs du traitement (sur lesquels tous les fournisseurs de soins de l'équipe doivent s'être entendus).
- Les interventions recommandées pour résoudre le problème, atteindre les objectifs du traitement et/ou prévenir un nouveau problème. S'il existe plus d'une intervention appropriée, le praticien peut en énumérer les divers avantages et désavantages, de sorte que chaque prescripteur puisse comprendre les motifs qui justifient l'intervention proposée.
- La nécessité d'effectuer un suivi ou de surveiller l'état du patient.

La *National Association of Pharmacy Regulatory Authorities* propose diverses ressources qui peuvent aider le pharmacien

à communiquer des renseignements concernant un problème associé aux médicaments, dont deux formulaires disponibles aux adresses suivantes :

www.napra.ca/pdfs/practice/drugtherapy.pdf
www.napra.ca/pdfs/practice/related.pdf

D'autres formulaires utiles pour la documentation d'interventions sont également disponibles. Il suffit de cliquer sur :

<http://www.napra.ca/pdfs/practice/inter-view.pdf>

<http://www.napra.ca/pdfs/practice/interdoc.pdf>

<http://www.napra.ca/pdfs/practice/docform.pdf>

Pour documenter une intervention qui n'a pas trait à une ordonnance et qu'il veut

communiquer au médecin, le pharmacien peut utiliser le document suivant : <http://www.napra.ca/pdfs/practice/patient.pdf>

Médecine fondée sur les preuves (MFP) ou médecine factuelle

C'est en 1992, dans un article publié par Gordon Guyatt, qu'on a pour la première fois parlé de médecine factuelle, une nouvelle philosophie que l'Evidence-Based Medicine Working Group fondé par le chercheur décrivait comme une approche dans laquelle les décisions cliniques du praticien s'appuient davantage sur l'examen de preuves découlant de la recherche clinique que sur son intuition, sur une expérience clinique non systématique ou sur des arguments physiopathologiques¹⁹. La MFP ne signifie pas que le médecin doit mettre de côté ses compétences traditionnelles. Au contraire, une compréhension adéquate de la physiopathologie lui permettra de déterminer si les résultats d'un essai s'appliquent à son patient. En outre, il est important que les décisions cliniques du médecin tiennent également compte des valeurs et des attentes du patient.

D'après Sackett²⁰, la MFP se définit comme étant « l'utilisation consciencieuse, expresse et judicieuse des preuves actuelles les plus pertinentes pour appuyer les décisions cliniques relatives aux soins d'un malade particulier. »

Afin de s'assurer que ses recommandations soient étayées par les données cliniques les plus récentes et qu'elles contribuent à créer une relation de confiance entre le médecin et le pharmacien, ce dernier a tout intérêt à adopter la philosophie et les méthodes de la MFP (comme la recherche et la documentation de la littérature de base par exemple) lorsqu'il prend une décision clinique ou qu'il communique avec le médecin.

Pour obtenir plus d'informations sur l'utilisation de la MFP dans la pratique clinique, consultez les sites Internet ci-dessous.

www.cche.net/userguides/therapy.asp et www.med.ualberta.ca/ebm/ebmintro.htm

Ce ne sont pas tous les praticiens qui ont le temps ou la possibilité de scruter la documentation médicale pour appuyer leurs décisions cliniques. Ceux qui sont dans cette situation peuvent toutefois s'en

TABLEAU I

Huit catégories de problèmes associés aux médicaments et leurs causes spécifiques^{1,11,13,14} (suite)

Problème associé au médicament	Causes courantes
La posologie est trop élevée	<ul style="list-style-type: none"> • La dose est trop élevée. • L'intervalle posologique est trop court. • La durée du traitement est trop longue.
Le médicament produit des effets secondaires	<ul style="list-style-type: none"> • Le médicament produit un effet indésirable associé à la dose. • Le médicament produit un effet indésirable non associé à la dose. • Le patient présente des facteurs de risque incompatibles avec le médicament prescrit. • Le patient est allergique au médicament prescrit.
Une interaction médicamenteuse complique le traitement du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Une interaction médicamenteuse réduit ou augmente la biodisponibilité d'un agent. • Le patient est victime d'une interaction médicament-maladie. • Le patient est victime d'une interaction médicament-médicament. • Le patient est victime d'une interaction médicament-aliment. • Le patient est victime d'une interaction médicament-épreuve de laboratoire.
Le patient est infidèle au traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Le patient est incapable de prendre le médicament prescrit (voie orale ou intraveineuse impraticables, etc.). • Le patient n'a pas les moyens financiers pour payer le médicament. • Le patient ne comprend pas les directives. • Le patient préfère ne pas prendre le médicament. • Le patient oublie de prendre son médicament. • Le médicament n'est pas disponible (p. ex., rupture de stock).

TABLEAU II Description structurée des problèmes associés aux médicaments

Éléments du problème	Exemple 1 (Posologie trop faible)	Exemple 2 (Présence d'un effet indésirable non associé à la dose)
Le patient encourt ou risque d'encourir un effet indésirable	Le profil lipidique cible du patient n'est pas atteint parce que	Une éruption cutanée est apparue sur le thorax du patient
Médicament en cause	la dose quotidienne d'atorvastatine, 10 mg,	en raison de la cloxacilline prescrite à 500 mg <i>qid</i> pour traiter une infection de la peau,
Relation réelle ou présumée entre le médicament et l'effet indésirable	est trop faible pour produire la réponse désirée.	et à laquelle le patient est peut-être allergique.
Énoncé complet	Le profil lipidique cible du patient n'est pas atteint parce que la dose quotidienne d'atorvastatine, trop faible pour produire 10 mg, est la réponse désirée.	Une éruption cutanée est apparue sur le thorax du patient, en raison de la cloxacilline prescrite à 500 mg <i>qid</i> pour traiter une infection de la peau, et à laquelle le patient est peut-être allergique.

remettre à divers guides pratiques, comme ceux que proposent les deux sites Internet suivants: <http://mdm.ca/cpgsnew/cpgs/index.asp> et <http://gacguidelines.ca/>.

Fondées sur un examen exhaustif des preuves actuellement disponibles, les lignes directrices pour la pratique sont le résultat de compilations produites par des experts pour la formulation de recommandations concernant la prévention, le diagnostic ou le traitement de diverses maladies.

En guise de conclusion

La recherche montre que la création d'un environnement de travail favorable à la collaboration avec les médecins peut aider le pharmacien à atteindre les objectifs professionnels associés aux soins pharmaceutiques. L'administration de soins conjoints nécessite une communication succincte mais précise entre les divers fournisseurs de soins, notamment de la part des pharmaciens, qui doivent faire connaître aux autres professionnels de la santé les problèmes pharmacothérapeutiques qu'ils ont identifiés et leur offrir des recommandations cliniques pertinentes. En instruisant les autres professionnels sur le rôle qu'il joue auprès des patients et celui qu'il peut jouer au sein de l'équipe soignante, le pharmacien sera lui aussi avantage.

Références

1. CPHA/CMA. Joint Statement: Approaches to Enhancing the Quality of Drug Therapy. 1996 [consulté le 21 juillet 2006] ; http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/Who_We_Are/Policy_Position/pdf/CMA_CPhA_Joint_Stat.pdf.
2. Smith, W., M. Ray, and D. Shannon, Physicians' expectations of pharmacists. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 2002. 59(1) : p. 50-57.
3. Boon, H. et coll., From parallel practice to integrative health care: a conceptual framework. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/4/15>, 2004.
4. Hughes, C. et S. McCann, Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment. *British Journal of General Practice*, 2003. 53 : p. 600-606.
5. Strand, L., Functional and structural prerequisites for clinical pharmacy services. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1987. 44(7) : p. 1598-605.
6. Strand, L., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1990. 47(3) : p. 533-43.
7. FIP. FIP Statement of Professional Standards. 1998 in [<http://www.napra.ca/practice/pharmcare.pdf>] consulté le 21 juillet 2006.
8. HealthCanada, in [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhrs/collabor/index_e.html] consulté le 21 juillet 2006.
9. McDonald, J. et coll., Action! Collaborative Care, Pfizer, Editor. 2005: Kirkland, Quebec.
10. EICP, The Principles and Framework for Interdisciplinary Collaboration in Primary Health Care, H. Canada, Editor. 2006.
11. Sellors, J. et coll., A randomized controlled trial of a pharmacists consultation program for family physicians and their elderly patients. *Canadian Medical Association Journal*, 2003. 169(1) : p. 17-22.
12. Tsuyuki, R. et coll., A randomized Trial of the Effect of Community Pharmacist Intervention on Cholesterol Risk Management. *Arch intern Med*, 2002. 162 : p. 1149-1155.
13. Cipolle, R., L. Strand et P. Morley, *Pharmaceutical Care Process: the Clinician's Guide*. 2e éd. C.N. Michael Brown. 2004: The McGraw-Hill Companies, Inc. 394.
14. Nickerson, A. et coll., Drug-therapy problems, inconsistencies and Omissions Identified during a medication reconciliation and seamless care service. *Healthcare Quarterly*, 2005. 8 (numéro spécial) : p. 65-72.
15. NAPRA. Documentation form for Pharmaceutical Care in Community Pharmacy. 2002 in [www.napra.org/doc/0/95/157/162/171.asp] consulté le 21 juillet 2006.
16. NAPRA. Patient Referral Form. 2002 in www.napra.ca/pdfs/practice/referral.pdf consulté le 21 juillet 2006.
17. NAPRA. Drug Related Problems. 2002 in [www.napra.ca/pdfs/practice/related.pdf] consulté le 21 juillet 2006.
18. Cameron, S. et I. Turtle-song, Learning to Write Case Notes Using the SOAP format. *Journal of Counseling & Development*, 2002. 80 : p. 286-292.
19. Guyatt, G., Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine. *Journal of American Medical Association*, 1992. 268 (17) : p. 2420-2425.
20. Sackett, D., Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 1996. 213 : p. 71-72.

Questions Pour chaque question, choisissez la réponse la plus appropriée.

1. Quelle est, selon vous, la meilleure définition des soins pharmaceutiques ?

- La préparation et l'exécution responsables des médicaments d'ordonnance ou en vente libre, dans le but d'aider le patient à atteindre les objectifs du traitement.
- L'administration responsable de soins pharmacothérapeutiques dans le but d'atteindre certains objectifs précis destinés à améliorer ou à maintenir la qualité de la vie du patient.
- L'identification d'effets indésirables subis par le patient, qui mettent en cause le médicament et qui entravent l'atteinte des objectifs du traitement.
- L'utilisation judicieuse, expresse et consciencieuse des preuves les plus fiables afin de décider des soins à administrer à un patient en particulier.

2. Parmi les résultats suivants, lequel ne doit-on pas espérer des soins collectifs ?

- Une hausse du coût des soins.
- Un meilleur accès aux soins de santé.
- Une sécurité accrue pour le patient.
- Une meilleure utilisation des ressources humaines.

3. Les soins conjoints requièrent des fournisseurs de soins qu'ils :

- conservent leur autonomie professionnelle;
- établissent des objectifs thérapeutiques spécifiques de leur profession;
- maintiennent leur hiérarchie;
- communiquent clairement leur rôle aux autres fournisseurs de soins.

4. Les résultats des recherches sur les soins collectifs montrent :

- que les pharmaciens peuvent réduire la fréquence des effets indésirables qui surviennent après le congé de l'hôpital;
- qu'il est peu probable que les médecins collaborent avec les pharmaciens;
- que les pharmaciens ont un rôle à jouer dans la prévention des maladies;
- que les médecins sont parfaitement au courant du rôle des pharmaciens.

5. Les interventions du pharmacien communautaire se soldent toujours par une amélioration des résultats du patient.

- Vrai.
- Faux.

6. Laquelle des stratégies suivantes la Déclaration commune de l'APhC et de l'AMC propose-t-elle pour optimiser la pharmacothérapie dans le cadre de soins collectifs ?

- Il est important que les autres fournisseurs de soins puissent vous joindre s'il doivent discuter d'un problème concernant les soins prodigués au patient.
- Le partage des informations avec les autres fournisseurs de soins peut améliorer les soins prodigués au patient.
- Tous les fournisseurs de soins doivent respecter le droit du patient de prendre des décisions éclairées concernant ses soins.
- Toutes ces réponses.

7. Quel élément le pharmacien qui communique un problème associé aux médicaments doit-il mentionner ?

- Le responsable du problème.
- La relation entre l'effet indésirable et le traitement médicamenteux.
- Les sévices que subira le patient si le problème n'est pas réglé.
- Le type de suivi dont devra faire l'objet le patient pour qu'on soit sûr que le problème a été réglé.

8. Monsieur Dion, qui est âgé de 36 ans, se plaint que le médicament qu'on lui a prescrit (naproxen, 125 mg *bid*) ne soulage pas son épicondylite. Dans quelle catégorie ce problème associé au médicament se range-t-il ?

- Le patient est infidèle au traitement.
- Le produit est inefficace.
- La posologie est trop faible.
- Le patient a besoin d'un médicament additionnel.

9. Douze jours après que sa provision d'un mois aurait dû être terminée, M^{me} Martin vous apporte une nouvelle ordonnance, sur laquelle vous lisez qu'il faut augmenter la dose de son antihypertenseur. Dans quelle catégorie ce problème associé au médicament se range-t-il ?

- La patiente n'a pas besoin de ce médicament.
- La patiente est infidèle au traitement.
- La patiente est victime d'un effet indésirable causé par le médicament.
- La patiente a besoin d'un médicament additionnel.

10. Lequel des énoncés suivants est VRAI en ce qui a trait à la relation avec les médecins ?

- En lui présentant des excuses pour l'avoir dérangé, vous faites preuve de respect envers le médecin à qui vous avez téléphoné.
- La technologie peut nuire à l'établissement d'une relation avec le médecin.
- En tant que professionnel de la santé, vous pouvez vous attendre à ce que le médecin respecte votre opinion.
- L'établissement d'une relation de confiance entre professionnels requiert du temps et repose sur l'expérience.

11. Lequel des éléments suivants ne figure pas dans la documentation d'un problème associé aux médicaments ?

- Le plan de traitement.
- Les notes sur l'évaluation du patient.
- Les objectifs du traitement.
- Les interventions recommandées.

Pour répondre aux questions 12 à 14, appuyez-vous sur les renseignements suivants.

Monsieur Groulx est un patient de 72 ans qui fréquente votre pharmacie et qui souffre de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). En examinant son dossier, vous vous apercevez qu'il n'a jamais reçu de vaccin antipneumococcique.

12. Dans quelle catégorie ce problème associé au médicament se range-t-il ?

- Le patient est infidèle au traitement.
- Le patient est victime d'un effet indésirable causé par le médicament.
- La posologie est trop faible.
- Le patient a besoin d'un médicament additionnel.

13. Quelle formulation devriez-vous utiliser pour communiquer ce problème au médecin ?

- À mon avis Docteur, vous devriez songer à prescrire un vaccin antipneumococcique à ce patient.
- Le patient souffre de bronchopneumopathie chronique obstructive et a besoin d'un vaccin antipneumococcique.
- Le patient doit recevoir un vaccin antipneumococcique le plus tôt possible.
- Le patient doit recevoir un vaccin antipneumococcique, car il est exposé à la pneumonie.

Questions (suite) Pour chaque question, choisissez la réponse la plus appropriée.

14. Quel pourrait être l'objectif thérapeutique que visent et le pharmacien et le médecin dans le présent cas ?

- Guérir le patient.
- Normaliser les paramètres de laboratoire.
- Prévenir la maladie.
- Soulager les symptômes.

15. Parmi les stratégies suivantes, laquelle ne contribue pas à favoriser la collaboration avec les médecins ?

- S'assurer de discuter directement avec le médecin de tout ce qui a trait aux soins du patient.
- Vérifier de quelle manière (téléphone, télécopieur, courriel) le médecin préfère qu'on communique avec lui.
- Procurer au médecin un numéro de téléphone à son usage exclusif.
- Vous présenter personnellement au médecin afin d'établir une relation avec lui.

16. Pourquoi les principes de la MFP sont-ils importants dans la pratique pharmaceutique ?

- Parce qu'ils permettent de prendre la bonne décision clinique dans tous les cas.
- Parce que les facteurs sur la base desquels sont prises les décisions cliniques ne ressortissent ni à l'intuition, ni à l'expérience personnelle.
- Parce que tous ont le même accès aux données des études cliniques.
- Parce que celui qui les applique n'est pas obligé de tenir compte des valeurs du patient et de ses attentes face au traitement.

17. Comment le pharmacien peut-il, sans trop de difficulté, appliquer les principes de la MFP dans sa pratique ?

- En s'abonnant aux principales publications médicales.
- En se familiarisant avec les directives cliniques relatives aux problèmes de santé les plus fréquents dans sa pratique.
- En assistant au plus grand nombre de conférences possible.
- En ayant des ouvrages récents à sa disposition dans sa pharmacie.

Pour répondre aux questions 18 à 20, appuyez-vous sur les renseignements suivants.

Wilzamine Martel est une jeune fille de 18 ans atteinte d'asthme. Elle n'a pas souvent de crises, mais étant donné que l'amie qui lui rend visite a amené son chat avec elle, ses symptômes ont augmenté. Jusqu'à ce jour, il lui suffisait d'utiliser son bronchodilatateur à courte durée d'action deux fois par semaine tout au plus pour les maîtriser, mais à présent, elle a besoin d'une ou deux vaporisations toutes les 4 à 6 heures. Ce traitement lui permet de maîtriser ses symptômes, mais elle craint pour son cœur qui s'emballé.

18. Dans quelle catégorie ce problème associé au médicament se range-t-il ?

- Le produit qu'elle utilise est inefficace.
- La patiente est victime d'un effet indésirable causé par le médicament.

- La posologie est trop élevée.
- Le traitement n'est pas nécessaire.

19. Quelle formulation devriez-vous utiliser pour communiquer ce problème au médecin ?

- Le bronchodilatateur à courte durée d'action de la patiente cause un problème et doit être remplacé par un autre agent.
- La patiente utilise trop souvent son bronchodilatateur à courte durée d'action et doit prendre une dose plus faible.
- La patiente a des palpitations causées par son salbutamol, effet qui est relié à la dose.
- La patiente risque d'avoir des symptômes asthmatiques incontrôlés nécessitant l'administration de corticostéroïdes par inhalation.

20. Quel pourrait être l'objectif thérapeutique que visent et le pharmacien et le médecin dans le présent cas ?

- Éliminer les symptômes.
- Normaliser les paramètres de laboratoire.
- Prévenir la maladie.
- Guérir la patiente.

COMITÉ DE RÉDACTION

Communication avec les médecins

À propos de l'auteure

M^{me} Nora MacLeod-Glover cumule une vingtaine d'années d'expérience comme pharmacienne dans les milieux communautaire et hospitalier, dans des services de virage ambulatoire et en recherche médicale. Ayant récemment décidé de parfaire sa formation, M^{me} MacLeod-Glover s'est inscrite au programme de doctorat en pharmacie (PharmD) de l'Université de Toronto. Nora a conçu et animé de nombreux programmes de formation continue en pharmacie portant sur divers sujets, et tout particulièrement des programmes de formation axés sur la communication directe, qu'elle a proposés dans l'Ouest du Canada. Pendant trois ans, elle a appuyé dans leurs efforts de remédiation les pharmaciens qui ont présenté certaines lacunes lors de l'évaluation de la pratique effectuée de manière aléatoire par l'Ordre des pharmaciens

de l'Ontario. Dans le cadre de cet engagement professionnel, elle participe au développement des aptitudes liées à la gestion des connaissances, aux entretiens avec les patients et à la communication.

Réviseurs

Toutes les leçons sont révisées par des pharmaciens pour assurer la précision, l'intégralité et la pertinence du contenu conformément à l'exercice actuel de la pharmacie.

Coordonnatrice de la fc

Heather Howie, Toronto (Ontario)

Il vous manque un numéro ?

Consultez les cours de FC précédents de Novopharm au www.monportailpharmacie.ca et au www.novopharm.com. Pour connaître les barèmes de la FC, commu-

niquez avec Mayra Ramos au (416) 764-3879, par télécopie au (416) 764-3937 ou par courriel à mayra.ramos@rci.rogers.com. Pour toute autre demande d'information à propos des leçons de FC de Novopharm, veuillez vous adresser directement à Karen Welds au (416) 764-3922 ou karen.welds@pharmacygroup.rogers.com.

Cette leçon de FC est publiée par Rogers Media Healthcare/Santé, 1 Mount Pleasant Rd., Toronto (Ont.) M4Y 2Y5. Tél. (416) 764-3916 Tél. (416) 764-3931. Son contenu, en totalité ou en partie, ne peut être reproduit sans autorisation écrite de l'éditeur ©2006.





Mon Portail Pharmacie
La ressource web des pharmaciens canadiens

**Obtenir vos crédits de FC
n'aura jamais été aussi facile !**

Plus de 80 leçons approuvées par le CCEPP en ligne.
Possibilité de répondre en ligne et d'obtenir instantanément
les UFC et le certificat.

www.monportailpharmacie.ca
Votre portail. Votre formation en ligne.

Réponse en ligne possible dans la section « FC en ligne » du site



Communication avec les médecins
1 UFC • 1 UNITÉ DE FC AU QUÉBEC

N° de dossier CCEPP : 463-0906 • FÉVRIER 2007

Non valable pour unités de FC après le 13 septembre 2009

- | | | | |
|------------|-------------|-------------|-------------|
| 1. a b c d | 6. a b c d | 11. a b c d | 16. a b c d |
| 2. a b c d | 7. a b c d | 12. a b c d | 17. a b c d |
| 3. a b c d | 8. a b c d | 13. a b c d | 18. a b c d |
| 4. a b c d | 9. a b c d | 14. a b c d | 19. a b c d |
| 5. a b c d | 10. a b c d | 15. a b c d | 20. a b c d |

Nom _____ Prénom _____

Prov. octroyant le permis d'exercer / N° du permis _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Année d'obtention du diplôme _____

Adresse électronique _____

CADRE D'EXERCICE PROFESSIONNEL

- Chaîne ou franchise Pharmacie indépendante Pharmacie de supermarché Autre (préciser) : _____
- Bannière Magasin à grande surface Pharmacie d'hôpital

Pour que ce programme soit réellement utile pour votre pratique, dites-nous ce que vous en pensez en répondant aux questions suivantes :

- Après avoir suivi cette leçon de formation continue, vous sentez-vous plus en mesure de fournir des services de soins pharmaceutiques sur ce sujet à vos clients ? Oui Non
- L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour votre pratique ? Oui Non
- Croyez-vous que cette information pourra être intégrée à votre pratique ? Oui Non S/O
- Êtes-vous satisfait(e) de notre programme ? Très Assez Pas du tout

COMMENT RÉPONDRE ?

- Pour connaître vos résultats immédiatement, répondez EN LIGNE au www.monportailpharmacie.ca
- Faites parvenir cette carte-réponse par COURRIER ou TÉLÉCOPIEUR (416)-764-3937 à l'attention de Mme Mayra Ramos. (Veuillez prévoir un délai de 6 à 8 semaines pour l'obtention de vos résultats.)



Mon Portail Pharmacie
La ressource web des pharmaciens canadiens

Obtenir vos crédits de FC n'aura jamais été aussi facile !

Plus de 80 leçons approuvées par le CCEPP en ligne.
Possibilité de répondre en ligne et d'obtenir instantanément les UFC et le certificat.

www.monportailpharmacie.ca
Votre portail. Votre formation en ligne.

Réponse en ligne possible dans la section « FC en ligne » du site



1000062557-MAY3G3-BR01

PHARMACY CONTINUING EDUCATION
ROGERS MEDIA, HEALTHCARE & FINANCIAL SERVICES
PO BOX 22002 STN BRM B
TORONTO ON M7Y 4A2

