

PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA CONCEPTION ET LA MISE EN OEUVRE DU PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES AU CONGÉ DE L'HÔPITAL DE LA PERSONNE ÂGÉE



ÉQUIPE DE PROJET

Auteurs

Jérémy Payette, Pharm. D., M. Sc.^{1,2,3}
Justine Lauzon, Pharm. D., M. Sc.^{1,2,4}
Fang Hao Zhang, Pharm. D., M. Sc.^{1,2,5}
Yannick Villeneuve, B. Pharm., M. Sc., BCGP^{5,6}
Fanny Courtemanche, Pharm. D., M. Sc.⁵
Louise Papillon-Ferland, B. Pharm., M. Sc.⁵⁻⁷
Faranak Firoozi, D. Pharm., Ph. D.^{5,6}
Suzanne Gilbert, B. Pharm., M. Sc., MAP, BCGP, FOPQ⁶
Justin Turner, B. Pharm., M. Clin. Pharm., Ph. D.⁸

ÉQUIPE D'ÉDITION

Conception graphique

Leanne Suen Fa, Pharm. D., B.F.A

Révisure linguistique

Martine Picard, M. A.



1. Candidats à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
2. Résidents en pharmacie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal au moment de la rédaction
3. Pharmacien à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur du CISSS de Lanaudière
4. Pharmacienne à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal
5. Pharmaciens à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM) du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
6. Chercheurs cliniciens associés, Centre de recherche de l'IUGM
7. Professeure adjointe de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
8. Center for Medicine Use and Safety, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia

Ce guide a été créé conjointement (voir la liste des auteurs) par des étudiants, des cliniciens et des chercheurs du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL), de l'Université de Montréal et du Centre de recherche de l'IUGM selon une licence Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 ([CC BY-NC-ND 4.0 Deed](#) | [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 4.0 International](#) | [Creative Commons](#)). Pour plus de détails comment le guide a été conçu : Zhang FH, Lauzon J, Payette J, Courtemanche F, Papillon-Ferland L, Firoozi F, Gilbert S, Turner JP, Villeneuve Y. Promoting Medication Safety for Older Adults Upon Hospital Discharge: Guiding Principles for a Medication Discharge Plan. *Br J Clin Pharmacol.* 2024; 1-8. doi:[10.1111/bcp.16216](#)

Les lecteurs du présent document sont autorisés à le télécharger et à l'utiliser en citant le nom des auteurs. Toutefois, aucune modification ni utilisation à des fins commerciales n'est autorisée.

La Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement a contribué au financement de ce guide.

En collaboration avec le **Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.**

Ce guide a été conçu pour contribuer à enrichir les connaissances des cliniciens dans la conception et la mise en œuvre du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital de la personne âgée. Le contenu est informatif et ne doit en aucun cas remplacer le jugement clinique. Les auteurs et le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ne sont pas responsables des effets directs ou indirects liés à l'utilisation des renseignements publiés dans ce guide.

Pour toute question ou tout commentaire concernant ce guide, veuillez communiquer avec Yannick Villeneuve au yannick.villeneuve.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

Pour citer ce document :

Payette J, Lauzon J, Zhang FH, Courtemanche F, Papillon-Ferland L, Firoozi F, Gilbert S, Turner JP, Villeneuve Y. Principes directeurs pour la conception et la mise en œuvre du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital de la personne âgée. Montréal, Québec, Canada : 2024. <https://iugm.ca/fr/guide-transition-medication>

REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent tout d'abord remercier les 16 participants de l'étude Delphi pour leur contribution au projet, ainsi que la bibliothécaire, Audrey Attia, pour son aide à la revue de littérature. De plus, les auteurs sont reconnaissants du soutien que leur ont offert le Département de pharmacie du CCSMTL, le Département de pharmacie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche du CCSMTL et la Chaire pharmaceutique Michel Saucier en santé et vieillissement. Enfin, ils remercient Nathalie Marceau, pharmacienne à l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), et la Dre Katherine Dupuis, médecin de famille à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, pour leurs judicieux commentaires sur la version préfinale de ce guide.

Table des matières

Sigles et abréviations	5
Glossaire	6
Introduction	7
Sommaire des principes directeurs	8
Principes généraux pour la rédaction du plan de soins pharmaceutiques au congé	13
Partie A: Contenu du PSPC	14
Section 1 : Informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation	14
Section 2 : informations générales sur les médicaments	17
Section 3 : Problèmes de santé, analyse et recommandations pharmaceutiques	23
Section 3.1 : Types de problèmes de santé à aborder	23
Section 3.2 : Analyse	27
Section 3.3 : Recommandations	32
Section 4 : Résumé vulgarisé pour le patient	34
Section 5 : Communication avec le patient et les professionnels	35
Partie B: Approche à la priorisation des patients pour la réalisation du plan de soins pharmaceutiques au congé	39
Partie C: Format à privilégier et éléments à considérer lors de la transmission du plan de soins pharmaceutiques au congé	41
C.1 Format du plan de soins pharmaceutiques au congé	41
C.2 Transmission du plan de soins pharmaceutiques au congé	42
Conclusion	44
Références	45

Sigles et abréviations

AVC	Accident vasculaire cérébral
BCM	Bilan comparatif des médicaments
DSQ	Dossier santé Québec
ECG	Électrocardiogramme
GMF	Groupe de médecine de famille
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
PSPC	Plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital
QTc	QT corrigé
SIADH	Syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique

Glossaire

Bilan comparatif des médicaments

Le bilan comparatif des médicaments est un processus visant à identifier les divergences entre la liste médicamenteuse à jour de tous les médicaments que prend le patient avec les ordonnances médicamenteuses inscrites au dossier du patient. Il devrait se faire à l'admission, au transfert et au congé de l'hôpital pour permettre une transition de soins plus sûre.¹ Ce processus peut donner lieu à une ordonnance, ce qui est habituellement le cas au Québec du bilan comparatif des médicaments produit au congé de l'hôpital.

Feuille sommaire d'hospitalisation

La feuille sommaire d'hospitalisation résume les circonstances entourant des soins prodigués et les principaux événements associés au séjour hospitalier du patient pour permettre la continuité des soins en milieu extrahospitalier. Ce document est rempli au terme d'une hospitalisation de courte ou de longue durée, d'une chirurgie d'un jour et d'une intervention au centre de médecine de jour.^{2,3}

Plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital

Un plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital se compose d'un plan d'intervention adapté aux objectifs de soins du patient afin d'aborder les problèmes liés aux médicaments constatés durant le séjour hospitalier.^{4,5}

Transition de soins

La transition de soins représente les différentes actions ayant pour but d'assurer la continuité et la coordination des soins du patient lorsque ce dernier est transféré d'un endroit ou service à l'autre.⁶

Introduction

L'augmentation de l'espérance de vie contribue au vieillissement de la population. En 2021, 20,3 % de la population du Québec avait au moins 65 ans.⁷ En 2041, on estime que ce chiffre passera à 26 %.⁸ Population vieillissante signifie augmentation de la prévalence des maladies aiguës et chroniques, de la consommation de médicaments et de la fragilité et, par le fait même, accroissement de l'usage des services de santé.⁹ En effet, pour l'année 2021-2022, 59,2 % de toutes les journées d'hospitalisation au Québec ont été consacrées aux personnes de 65 ans et plus.¹⁰ La période de transition de soins peut constituer une source importante d'événements indésirables liés aux médicaments chez la personne âgée.¹¹ Ce sont d'ailleurs, les événements indésirables les plus fréquents après le congé de ces patients.¹²

Le bilan comparatif des médicaments (BCM), une pratique organisationnelle requise par Agrément Canada, a comme objectif principal de repérer et de résoudre les divergences médicamenteuses, par exemple au congé de l'hôpital.¹ La feuille sommaire d'hospitalisation, que le médecin rédige au congé, résume quant à elle les principaux événements qui ont marqué le séjour du patient et précise surtout les informations à caractère médical. Ainsi, le BCM et la feuille sommaire d'hospitalisation ont leurs limites quand vient le temps d'assurer la coordination et la continuité de la pharmacothérapie

du patient. D'autres informations pertinentes sur le traitement médicamenteux ne sont pas incluses ou le sont partiellement et sont importantes à communiquer afin d'assurer un usage optimal et sûr des médicaments.

En effet, une communication optimale des problèmes liés au traitement médicamenteux pourrait rendre l'usage des médicaments plus sûr durant la transition de soins.⁴ Parmi les activités du pharmacien d'établissement au congé de l'hôpital (parfois effectuées en collaboration avec le médecin) qui peuvent avoir un effet sur l'utilisation des soins de santé des personnes âgées, on trouve le plan de soins pharmaceutiques.⁴ Un plan de soins pharmaceutiques au congé (PSPC) constitue une occasion de promouvoir une communication optimale sur les médicaments entre l'hôpital et l'équipe de soins de première ligne en abordant les problèmes liés au traitement médicamenteux constatés durant le séjour hospitalier.⁴ C'est d'ailleurs par l'importance accordée à la prise en charge des problèmes pharmacothérapeutiques que le PSPC se distingue de la feuille sommaire d'hospitalisation ou du BCM. Tant dans la littérature que dans les milieux de pratique, des divergences existent concernant le contenu et le format du PSPC ainsi que sa transmission au prochain prestataire de soins.^{13,14}

Ce guide vise à faciliter la conception et la mise en œuvre du PSPC pour les personnes âgées recevant leur congé de l'hôpital. Il portera sur les éléments suivants :

- Nommer et expliquer les principes directeurs d'un PSPC standardisé chez la personne âgée hospitalisée (partie A) ;
- Repérer les éléments prioritaires à inclure dans un PSPC abrégé (tableau 1) ;
- Suggérer une priorisation des patients afin de repérer les personnes âgées susceptibles de bénéficier le plus d'un PSPC lorsque les ressources humaines sont limitées (partie B) ;
- Discuter d'un format et d'un mode de transmission idéaux du PSPC (partie C).

Ce guide est destiné aux pharmaciens d'établissement soignant des personnes âgées hospitalisées, quelle que soit leur unité de soins, ainsi qu'aux médecins et à tout autre professionnel

ou gestionnaire s'intéressant aux trajectoires de soins de la personne âgée. Il vise la mise en œuvre du PSPC en fonction des besoins des patients et du contexte de pratique des cliniciens. Il peut également servir à outiller les gestionnaires ou les autres parties prenantes (organisations professionnelles) afin de soutenir une pratique clinique optimale.

La réalisation de ce guide découle d'une étude incluant une revue de la littérature et une consultation de professionnels de la santé (pharmaciens, médecins, infirmières praticiennes spécialisées, chercheur), d'un patient partenaire et d'une personne proche aidante selon la méthode Delphi. Cette étude a permis d'établir les principes directeurs du présent guide en vue de la conception et de la mise en œuvre du PSPC chez la personne âgée hospitalisée.¹⁵ Le contenu de chacune des sections est appuyé, s'il y a lieu, par des données probantes et des commentaires pratiques découlant des membres du groupe de travail ayant collaboré à la préparation du guide ou des participants de l'étude Delphi.

Sommaire des principes directeurs

Le tableau 1 présente les principes directeurs dont nous traiterons dans ce guide ainsi que les principes directeurs à inclure en priorité dans un PSPC abrégé, soit une version écourtée du PSPC permettant d'économiser du temps lorsque les ressources humaines sont limitées. Parmi les 25 principes directeurs portant sur le contenu du PSPC, dix-sept ont été jugés prioritaires par les participants à l'étude Delphi¹⁵ et ils sont identifiés dans la section A du guide par l'icône *Prioritaire*. À noter que si les conditions sont favorables, tous les principes directeurs devraient être appliqués autant que possible.

Tableau 1: Principes directeurs du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital chez la personne âgée

Principes directeurs	
Section 1 : Informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation	
1 : Informations médicales	Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir une section portant sur les soins prodigués au patient pendant l'hospitalisation. En abrégé, on devrait y trouver de l'information sur la raison de l'admission, le diagnostic principal et les autres diagnostics actifs, les antécédents médicaux non actifs, la durée de séjour du patient et, enfin, les suivis médicaux déjà planifiés.
2 : Traitements médicamenteux reçus et/ou terminés pendant l'hospitalisation	Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir les informations sur les traitements médicamenteux reçus et/ou terminés pendant l'hospitalisation et qui n'apparaissent donc pas sur l'ordonnance de départ. Les informations qui pourraient influencer sur la prise en charge de la pharmacothérapie ambulatoire devraient être ciblées.
3 : Duplication d'information avec le sommaire d'hospitalisation	Le plan de soins pharmaceutiques devrait être transmis avec une copie de la feuille sommaire d'hospitalisation lorsqu'elle est disponible afin d'éviter la duplication d'information. Lorsque les informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation selon les principes directeurs 1 et 2 sont incomplètes ou manquantes ou encore que la feuille sommaire d'hospitalisation n'est pas disponible dans un délai raisonnable, le plan de soins pharmaceutiques devrait préciser ces informations ou les compléter.
Section 2 : Informations générales sur les médicaments	
4 : Informations de base sur les médicaments	Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir certaines informations influant sur le choix des médicaments, notamment les allergies et les intolérances médicamenteuses antérieures ou survenues pendant l'hospitalisation ainsi que les réactions du patient (si elles sont connues), le poids et la taille du patient à jour ainsi que la date des mesures, la méthode de conditionnement des médicaments (fliales ou pilulier) et les coordonnées de la pharmacie communautaire du patient.
5 : Changements médicamenteux pendant l'hospitalisation	Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir, de manière à résumer l'information, une liste des modifications effectuées au traitement médicamenteux du patient pendant l'hospitalisation (médicaments ajoutés ou cessés et changements de doses ou de posologie).
6 : Motif des changements médicamenteux	Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir la raison des changements médicamenteux effectués pendant l'hospitalisation (indication d'un nouveau médicament ou raison d'un arrêt) ainsi que la durée du traitement (si elle est connue).
7 : Gestion des médicaments et adhésion au traitement	Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure l'information sur la gestion des médicaments à domicile, notamment le nom de la personne qui en sera responsable, et sur l'adhésion du patient au traitement médicamenteux.
8 : Particularités pour l'administration des médicaments	Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure de l'information complémentaire sur l'administration des médicaments, comme la présence d'une stomie ou d'une dysphagie et la prise de comprimés écrasés ou de capsules ouvertes.

Principes directeurs

9 : Duplication d'information avec le BCM	Le plan de soins pharmaceutiques devrait être transmis avec une copie du BCM afin d'éviter la duplication d'information. Quand les informations générales sur les médicaments selon les principes directeurs 4 à 8 sont incomplètes ou manquantes dans le BCM, le plan de soins pharmaceutiques devrait les préciser ou les compléter.
--	--

Section 3 : Problèmes de santé, analyse et recommandations pharmaceutiques

Section 3.1 : Types de problèmes de santé à aborder

10 : Problèmes de santé liés aux médicaments modifiés	Le plan de soins pharmaceutiques devrait aborder les problèmes de santé liés aux médicaments modifiés, commencés ou cessés pendant l'hospitalisation.
11 : Problèmes potentiels liés aux médicaments inchangés	Le plan de soins pharmaceutiques devrait aborder les problèmes de santé liés aux médicaments n'ayant pas été modifiés pendant l'hospitalisation, mais pour lesquels un problème potentiel pourrait faire l'objet d'une intervention future.
12 : Problèmes de santé stables et maîtrisés	Le plan de soins pharmaceutiques ne devrait généralement pas aborder les problèmes de santé stables et bien maîtrisés et dont le traitement médicamenteux n'a pas été modifié durant le séjour hospitalier.
13 : Médicaments associés aux syndromes gériatriques	Le plan de soins pharmaceutiques devrait aborder les médicaments associés aux syndromes gériatriques constatés ou qui se sont détériorés pendant l'hospitalisation.

Section 3.2 : Analyse

14 : Objectifs et cibles thérapeutiques	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les objectifs et les cibles thérapeutiques adaptés au patient, lorsque c'est applicable, seulement pour les problèmes de santé abordés.
15 : Justification des choix de traitements médicamenteux	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre une justification concise des choix de traitements pharmacologiques prescrits ou recommandés qui ne sont pas considérés comme des pratiques usuelles, seulement pour les problèmes de santé abordés.
16 : Fonction rénale et hépatique	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre l'estimation de la fonction rénale et, le cas échéant, la gravité de la cirrhose selon la classification de Child-Pugh pour l'ajustement posologique des médicaments.
17 : Intervalle QTc	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre l'intervalle QTc si cette information est jugée pertinente pour les problèmes de santé abordés.
18 : Informations paracliniques	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les examens (p. ex. : tests de laboratoire, imagerie médicale) pertinents effectués pendant l'hospitalisation et liés aux médicaments, seulement pour les problèmes de santé abordés. Ces informations sont considérées comme pertinentes à mentionner si elles ne se trouvent pas dans un système de partage de données cliniques ou si un suivi étroit est suggéré dans la section « recommandations » du plan de soins pharmaceutiques.

Principes directeurs

Section 3.3 : Recommandations

! 19 : Recommandations liées aux médicaments modifiés	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les recommandations pharmaceutiques, y compris les suivis d'efficacité et d'innocuité associés, pour les problèmes de santé liés aux médicaments modifiés, commencés ou cessés pendant l'hospitalisation. Dans le cas de suggestions multiples, une priorisation des recommandations devrait être faite.
20 : Recommandations liées aux médicaments inchangés	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les recommandations pharmaceutiques, y compris les suivis d'efficacité et d'innocuité associés, pour les problèmes de santé liés aux médicaments n'ayant pas été modifiés pendant l'hospitalisation, mais pour lesquels un problème potentiel a été repéré en cours d'hospitalisation. Dans le cas de suggestions multiples, une priorisation des recommandations devrait être faite.

Section 4 : Résumé vulgarisé pour le patient

21 : Résumé vulgarisé pour le patient	Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure une section pour le patient résumant de manière vulgarisée les points pertinents sur les changements de médicaments qui ont eu lieu pendant l'hospitalisation et les recommandations pharmaceutiques.
---------------------------------------	--

Section 5 : Communication avec le patient et les professionnels

22 : Éducation du patient	Le plan de soins pharmaceutique devrait inclure de l'information pertinente sur l'enseignement fourni au patient pendant l'hospitalisation ainsi que le format de l'information transmise (écrit et/ou verbal).
! 23 : Coordonnées et langue parlée du patient	Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure le nom et les coordonnées du patient ou du proche aidant à contacter à propos des soins de santé dans l'éventualité où le patient est pris en charge par une nouvelle pharmacie ou une nouvelle équipe de soins. La langue parlée devrait aussi être précisée si le patient ou le proche aidant ne parle ni français ni anglais.
24 : Coordonnées du médecin de famille	Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure le nom et les coordonnées du médecin de famille ou de l'infirmière praticienne spécialisée de première ligne responsable du suivi médical lié à la pharmacothérapie du patient.
! 25 : Coordonnées du rédacteur du PSPC	Le plan de soins pharmaceutiques devrait comporter le nom et les coordonnées du ou des rédacteurs.




Priorisation du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital

26 : Priorisation des patients	Lors de la priorisation des patients pour la rédaction d'un plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital, il est suggéré de tenir compte à la fois de critères liés et non liés au traitement médicamenteux. Un patient répondant à ces deux types de critères devrait être priorisé.
--------------------------------	--


Légende : **!** Inclusion dans le plan de soins abrégé

Principes directeurs pour la conception et la mise en oeuvre du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital chez la personne âgée

INFORMATIONS SUR LES SOINS PRODIGUÉS PENDANT L'HOSPITALISATION

1 	2 	3 
Informations médicales	Traitements médicamenteux reçus et/ou terminés pendant l'hospitalisation	Duplication d'information avec le sommaire d'hospitalisation

Légende :

-  Inclus dans le plan de soins abrégé
- P** Problème de santé
- A** Analyse
- R** Recommandations

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LES MÉDICAMENTS

4 	5 	6 	7	8 	9 
Informations de base sur les médicaments	Changements médicamenteux pendant l'hospitalisation	Motif des changements médicamenteux	Gestion des médicaments et adhésion au traitement	Particularités pour l'administration des médicaments	Duplication d'information avec le BCM



PROBLÈMES DE SANTÉ, ANALYSE ET RECOMMANDATIONS PHARMACEUTIQUES

10 	11	12 	13	14 	15 
Problèmes de santé liés aux médicaments modifiés [P]	Problèmes potentiels liés aux médicaments inchangés [P]	Problèmes de santé stables et maîtrisés [P]	Médicaments associés aux syndromes gériatriques [P]	Objectifs et cibles thérapeutiques [A]	Justification des choix de traitements médicamenteux [A]
16 	17 	18	19 	20	
Fonction rénale et hépatique [A]	Intervalle QTc [A]	Informations paracliniques [A]	Recommandations liées aux médicaments modifiés [R]	Recommandations liées aux médicaments inchangés [R]	

RÉSUMÉ

COMMUNICATION AVEC LE PATIENT ET LES PROFESSIONNELS

PRIORISATION

21	22	23 	24	25 	26
Résumé vulgarisé pour le patient	Éducation du patient	Coordonnées et langue parlée du patient	Coordonnées du médecin de famille	Coordonnées du rédacteur du PSPC	Priorisation du plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital

Principes généraux pour la rédaction du plan de soins pharmaceutiques au congé

Les principes directeurs et autres éléments pratiques présentés dans ce guide représentent les bases d'un PSPC. Ce guide n'étant pas exhaustif, certaines particularités de la prise en charge de la pharmacothérapie chez la personne âgée ne sont pas abordées. Ce guide ne remplace pas le jugement professionnel du pharmacien d'établissement, du médecin ni de tout autre professionnel collaborant au PSPC.

Il est primordial de restreindre les informations à inclure dans le PSPC à celles qui sont pertinentes aux suivis pharmacologiques abordés afin que le PSPC demeure un document utile et facilement consultable. Un document trop long pourrait ne pas être lu et se révélerait alors moins efficace dans la transition de soins des patients.

Étant donné la multitude d'outils à la disposition des cliniciens dans leur pratique, il est important d'éviter de dupliquer l'information du PSPC avec celle se trouvant dans ces outils. Les principes directeurs portant sur la feuille sommaire d'hospitalisation et le BCM permettent de tenir compte de cet aspect. Le pharmacien d'établissement peut commencer la préparation du PSPC dès l'admission du patient et poursuivre sa rédaction lors de la mise à jour du plan de soins pharmaceutiques au cours du séjour hospitalier.

Partie A: Contenu du PSPC

L'ensemble du contenu du PSPC sera discuté dans la partie A subdivisée en 5 sections : informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation, informations générales sur les médicaments, problèmes de santé, analyse et recommandations pharmaceutiques, résumé vulgarisé pour le patient et, enfin, communication avec le patient et les professionnels.

► Section 1 : Informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation

Cette section traite des éléments de nature médicale ou médicamenteuse associés aux soins prodigués pendant l'hospitalisation à inclure dans le PSPC.

PRINCIPE

❗ PRIORITAIRE

01

INFORMATIONS MÉDICALES

Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir une section portant sur les soins prodigués au patient pendant l'hospitalisation. En abrégé, on devrait y trouver de l'information sur la raison de l'admission, le diagnostic principal et les autres diagnostics actifs, les antécédents médicaux non actifs, la durée de séjour du patient et, enfin, les suivis médicaux déjà planifiés.

Explication

De manière générale, l'accessibilité à ce type d'information varie grandement d'un intervenant de première ligne à l'autre. À titre d'exemple, un questionnaire mené auprès de pharmaciens communautaires en Suisse a révélé que la raison de l'admission et les diagnostics principaux et secondaires ne leur étaient habituellement pas divulgués lors d'une sortie d'hôpital dans 75 % et 85 % du temps, respectivement.¹⁶ L'accès à ces informations contextualise l'hospitalisation, permettant ainsi une meilleure analyse de l'état du patient.

02

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX REÇUS ET/OU TERMINÉS PENDANT L'HOSPITALISATION

Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir les informations sur les traitements médicamenteux reçus et/ou terminés pendant l'hospitalisation et qui n'apparaissent donc pas sur l'ordonnance de départ. Les informations qui pourraient influencer sur la prise en charge de la pharmacothérapie ambulatoire devraient être ciblées.

Explication

Le nombre de jours d'antibiotiques administrés par voie intraveineuse durant l'hospitalisation avant le passage à la voie orale au congé, un traitement pour une exacerbation aiguë de la BPCO terminé pendant l'hospitalisation ou les doses de fer administrées par voie intraveineuse ne sont que quelques exemples de traitements donnés au patient qui peuvent être importants à mentionner dans un PSPC. Les intervenants de première ligne ont souvent de la difficulté à accéder à ces informations pertinentes pour la prise en charge de leurs patients. Ces informations permettent notamment d'éviter une duplication des traitements, mais aussi d'améliorer le suivi de différentes maladies chroniques.

DUPLICATION D'INFORMATION AVEC LE SOMMAIRE D'HOSPITALISATION

Le plan de soins pharmaceutiques devrait être transmis avec une copie de la feuille sommaire d'hospitalisation lorsqu'elle est disponible afin d'éviter la duplication d'information. Lorsque les informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation selon les principes directeurs 1 et 2 sont incomplètes ou manquantes ou encore que la feuille sommaire d'hospitalisation n'est pas disponible dans un délai raisonnable, le plan de soins pharmaceutiques devrait préciser ces informations ou les compléter.

Explication

Les informations sur les soins prodigués pendant l'hospitalisation peuvent se trouver sur la feuille sommaire d'hospitalisation,² mais le contenu, la qualité et la disponibilité du document varient.^{17,18} L'enjeu de duplication de l'information avec les deux principes directeurs précédents est toutefois réel. Étant donné les ressources humaines limitées, ce principe directeur a pour but d'éviter la duplication de l'information de manière à améliorer l'efficacité du travail. Ce principe laisse aussi place au jugement du professionnel qui pourra compléter les informations qu'il juge pertinentes étant donné la variabilité des informations se trouvant dans la feuille sommaire d'hospitalisation. De plus, lorsqu'un retard important est soupçonné avant que la feuille sommaire d'hospitalisation soit accessible, le professionnel peut juger pertinent de dupliquer l'information médicale dans le PSPC. Évidemment, le but n'est pas de se substituer à l'équipe médicale qui produit la feuille sommaire d'hospitalisation, mais plutôt de s'assurer que le destinataire du PSPC a accès à l'information pertinente nécessaire aux suivis pharmacologiques, le cas échéant.

Application

La feuille sommaire d'hospitalisation est principalement acheminée au médecin de famille et n'est souvent pas accessible aux autres professionnels de la santé. Sa disponibilité dans un système informatique de partage de données cliniques serait idéale, mais tous les milieux de soins ne possèdent pas un tel système. Par exemple, au Québec, le domaine « Sommaire d'hospitalisation » dans le Dossier santé Québec (DSQ) est en cours de développement. La feuille sommaire d'hospitalisation rédigée par le médecin traitant après une hospitalisation deviendra donc accessible aux utilisateurs du DSQ.¹⁹ D'ici là, il faut s'assurer que les professionnels de première ligne qui effectuent le suivi pharmacologique de leurs patients y ont accès.

► Section 2 : informations générales sur les médicaments

Cette section traite des éléments de base associés aux médicaments à inclure dans le PSPC.

PRINCIPE

❗ PRIORITAIRE

04.

INFORMATIONS DE BASE SUR LES MÉDICAMENTS

Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir certaines informations influant sur le choix des médicaments, notamment les allergies et les intolérances médicamenteuses antérieures ou survenues pendant l'hospitalisation ainsi que les réactions du patient (si elles sont connues), le poids et la taille du patient à jour ainsi que la date des mesures, la méthode de conditionnement des médicaments (fliales ou pilulier) et les coordonnées de la pharmacie communautaire du patient.

Explications

Ces données de base sont importantes, car elles permettent d'assurer une continuité des soins et d'optimiser le choix des médicaments dans certaines situations comme celles des exemples suivants. Les allergies et les intolérances sont évidemment essentielles à considérer lors de l'ajout de nouveaux médicaments. Le poids et la taille peuvent être utilisés pour l'ajustement posologique de certains médicaments, soit pour l'estimation de la fonction rénale ou l'ajustement d'une dose selon le poids ou la surface corporelle. L'utilisation d'un pilulier peut faciliter l'adhésion au traitement médicamenteux, mais aussi être moins bien adaptée aux pharmacothérapies complexes (plus de quatre prises par jour ou consignes particulières pour la prise).

05

CHANGEMENTS MÉDICAMENTEUX PENDANT L'HOSPITALISATION

Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir, de manière à résumer l'information, une liste des modifications effectuées au traitement médicamenteux du patient pendant l'hospitalisation (médicaments ajoutés ou cessés et changements de dose ou de posologie).

Explication

Noter les changements récents au traitement médicamenteux du patient est une pratique qui concorde avec le bilan comparatif fait aux points de transition de l'hospitalisation du patient et qui permet de réduire le risque d'erreurs médicamenteuses, telles que les omissions, les interactions ou les erreurs de posologie.²⁰ Cette pratique permet également aux différents intervenants d'anticiper les suivis découlant de la nouvelle pharmacothérapie du patient.

06

MOTIF DES CHANGEMENTS MÉDICAMENTEUX

Le plan de soins pharmaceutiques devrait contenir la raison des changements médicamenteux effectués pendant l'hospitalisation (indication d'un nouveau médicament ou raison d'un arrêt) ainsi que la durée du traitement (si elle est connue).

Explications

Ces données sont primordiales au suivi des patients qui reçoivent leur congé de l'hôpital. Les intervenants de première ligne ne faisant généralement pas partie du processus décisionnel sur la prise en charge des patients en milieu hospitalier, certains peuvent avoir de la difficulté à comprendre la raison des changements. Un antipsychotique commencé dans un contexte d'agitation importante causée par un delirium ou l'arrêt du citalopram en cours d'hospitalisation en raison d'un syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH) constituent des exemples de motifs de changements médicamenteux. De plus, la durée du traitement est parfois explicite (p. ex. : traitement antibiotique de 7 jours), mais ce n'est pas le cas lorsque la durée visée dépasse la période couverte par l'ordonnance de départ, comme la durée visée d'un double traitement antiplaquettaire ou pour un traitement de colchicine lors de l'instauration d'allopurinol.

Application

Il peut être adéquat de ne pas mentionner la raison d'un changement dans le PSPC si le rédacteur juge qu'elle est implicite (p. ex. : instauration d'un laxatif pour la constipation).

07

GESTION DES MÉDICAMENTS ET
ADHÉSION AU TRAITEMENT

Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure l'information sur la gestion des médicaments à domicile, notamment le nom de la personne qui en sera responsable, et sur l'adhésion du patient au traitement médicamenteux.

Explications

Chez les personnes âgées, l'adhésion au traitement médicamenteux varie en fonction de plusieurs facteurs, dont le nombre de médicaments prescrits, la cognition, la dextérité et la vision.²¹,²² Une adhésion sous-optimale au traitement médicamenteux entraîne des conséquences négatives sur l'état de santé ainsi qu'une augmentation des coûts des soins et de la mortalité.²³ D'ailleurs, l'évaluation de la réponse thérapeutique peut être erronée si l'adhésion n'est pas prise en compte. Même si les intervenants de première ligne ont en général une bonne idée de l'adhésion de leurs patients, un séjour hospitalier peut avoir des répercussions sur leur autonomie, d'où la pertinence de mettre cette information à jour pour aider les intervenants à cibler les patients chez qui un suivi de l'adhésion est nécessaire. À titre d'exemple, un patient jugé autonome, mais dont le délirium s'est résolu récemment, devrait faire l'objet d'une surveillance accrue de

façon temporaire pour s'assurer qu'il suit bien son traitement après la sortie de l'hôpital.

En plus de l'adhésion, l'information sur la gestion des médicaments est essentielle, particulièrement quand c'est une autre personne que le patient qui en est responsable (p. ex. : famille, proche aidant, aide à domicile privée ou publique et/ou personnel de la résidence). Un patient pouvant s'occuper lui-même des médicaments se trouvant dans son pilulier pourrait ne pas avoir la dextérité pour s'administrer de l'insuline et avoir besoin d'aide uniquement pour cette tâche.

Application

La compréhension qu'a le patient de son traitement médicamenteux, son assiduité à renouveler ses médicaments à sa pharmacie communautaire ou les observations de la famille permettront de statuer sur l'adhésion au traitement médicamenteux. Lorsque des doutes persistent, il est possible, dans certains centres hospitaliers, d'effectuer l'évaluation de la prise des médicaments par le patient sous la surveillance du personnel médical. Le résultat de l'évaluation (patient apte ou non à s'automédicamenter) doit alors être mentionné dans le PSPC. Lorsqu'un facteur est identifié comme cause de non-adhésion, il devrait être mentionné (p. ex. : trouble cognitif, coût/accessibilité, trouble visuel, connaissance insuffisante ou erronée) pour faciliter le suivi et l'adaptation des interventions.

08

PARTICULARITÉS POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure de l'information complémentaire sur l'administration des médicaments, comme la présence d'une stomie ou d'une dysphagie et la prise de comprimés écrasés ou de capsules ouvertes.

Explications

Ce principe permet de spécifier les précautions particulières à prendre pour l'administration des médicaments, car certaines (p. ex. : écraser un comprimé) peuvent nécessiter une adaptation, comme éviter les produits à libération prolongée ou à enrobage entérique. Considérée comme un syndrome gériatrique, la dysphagie oropharyngée touche jusqu'à 34 % des personnes âgées vivant à domicile et jusqu'à 47 % des patients admis dans une unité de soins gériatriques.²⁴

Applications

La mention d'un mode particulier d'administration des médicaments est particulièrement importante pour les patients ayant connu un changement de leur état pendant l'hospitalisation, comme une stomie récente ou un nouveau diagnostic de dysphagie post-AVC nécessitant d'écraser les comprimés. Lorsqu'une situation est temporaire ou potentiellement réversible, la mention du suivi prévu à cette fin est aussi pertinente à mentionner. À l'inverse, cette information peut être moins prioritaire pour un patient n'ayant pas connu de changement du mode d'administration et étant déjà connu par son équipe de soins de première ligne.

09

DUPLICATION D'INFORMATION AVEC LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

Le plan de soins pharmaceutiques devrait être transmis avec une copie du BCM afin d'éviter la duplication d'information. Quand les informations générales sur les médicaments selon les principes directeurs 4 à 8 sont incomplètes ou manquantes dans le BCM, le plan de soins pharmaceutiques devrait les préciser ou les compléter.

Explication

L'objectif de ce principe est d'éviter la perte de temps associée à la duplication d'information et de favoriser l'utilisation des documents existants. Ce principe laisse place au jugement du clinicien pour compléter les informations qu'il juge pertinentes étant donné la variabilité de l'information pouvant se trouver dans le BCM.

Application

Bien que le BCM soit un processus distinct, il est de plus en plus fréquent de l'intégrer à l'ordonnance de départ. Plusieurs professionnels de la santé, comme ceux travaillant en groupe de médecine de famille (GMF) et le médecin de famille, peuvent ne pas avoir accès au BCM effectué au départ du patient. Effectivement, le BCM est prioritairement envoyée à la pharmacie communautaire du patient lorsqu'il quitte l'hôpital à titre d'ordonnance de départ. Idéalement, l'accès au BCM devrait être octroyé à tous les professionnels de la santé. D'ici à ce que ce soit le cas, il faut s'assurer que le BCM est accessible aux professionnels de première ligne qui assurent le suivi pharmacologique de leurs patients.

► Section 3 : Problèmes de santé, analyse et recommandations pharmaceutiques

Une partie importante du PSPC porte sur les problèmes pharmacothérapeutiques décelés au courant de l'hospitalisation, ainsi que sur la suggestion d'interventions et de suivis pour leur prise en charge. Cette section est divisée en trois parties, soit les types de problèmes de santé à aborder dans le PSPC, l'analyse de ces problèmes et les recommandations associées. En pratique, ces trois sections seront probablement entremêlées dans le PSPC. Par contre, elles sont présentées distinctement dans ce guide pour en faciliter la description.

Section 3.1 : Types de problèmes de santé à aborder

Cette section traite des problèmes de santé à prioriser dans le PSPC.

PRINCIPE

❶ PRIORITAIRE

10 PROBLÈMES DE SANTÉ LIÉS AUX MÉDICAMENTS MODIFIÉS

Le plan de soins pharmaceutiques devrait aborder les problèmes de santé liés aux médicaments modifiés, commencés ou cessés pendant l'hospitalisation.

Explications

Les premiers problèmes à aborder sont ceux liés aux différents médicaments modifiés, commencés ou cessés durant l'hospitalisation. L'indication des problèmes pharmacothérapeutiques actifs revient régulièrement dans la littérature et dans les divers plans de transfert proposés.^{25,26,27} Une anémie ferriprive pour laquelle un supplément de fer a été commencé ou un diabète qui a nécessité une modification des hypoglycémifiants en raison d'hypoglycémies constituent des exemples de problèmes de santé qu'il peut être important de mentionner dans un PSPC.

Application

Aborder en priorité les problèmes de santé instables liés aux médicaments modifiés, commencés ou cessés durant le séjour hospitalier. Inversement, il pourrait être moins pertinent d'aborder les problèmes de santé de nouveau maîtrisés et stables.

11

PROBLÈMES POTENTIELS LIÉS AUX MÉDICAMENTS INCHANGÉS

Le plan de soins pharmaceutiques devrait aborder les problèmes de santé liés aux médicaments n'ayant pas été modifiés pendant l'hospitalisation, mais pour lesquels un problème potentiel pourrait faire l'objet d'une intervention future.

Explications

Il est possible qu'un clinicien décèle un problème pharmacothérapeutique potentiel lié à un médicament qui n'a pas été modifié durant l'hospitalisation du patient et pour lequel une intervention à court terme n'est pas possible. En effet, les bonnes pratiques cliniques en gériatrie recommandent de ne pas effectuer de multiples changements à la fois. Des interventions séquentielles, comme la déprescription de plusieurs médicaments nécessitant un sevrage progressif, doivent être effectuées généralement une après l'autre. Selon la durée de séjour, ces interventions peuvent donc nécessiter plus de temps que ne le permet l'hospitalisation et devront être poursuivies par les professionnels en première ligne.

Application

Les listes de médicaments potentiellement inappropriés, identifiés par les critères de Beers²⁸ ou STOPP-START²⁹, peuvent constituer des outils permettant de cibler des problèmes potentiels pertinents. À titre d'exemple, un patient présentant un risque de chute pourrait voir sa benzodiazépine réévaluée, mais le début du sevrage pendant l'hospitalisation pourrait ne pas être opportun.

12

PROBLÈMES DE SANTÉ STABLES ET MAÎTRISÉS

Le plan de soins pharmaceutiques ne devrait généralement pas aborder les problèmes de santé stables et bien maîtrisés et dont le traitement médicamenteux n'a pas été modifié durant le séjour hospitalier.

Explications

Aborder les problèmes de santé stables et bien maîtrisés pour lesquels les médicaments n'ont pas été modifiés risque d'avoir peu d'effet, car leur suivi est effectué par les cliniciens de première ligne qui connaissent bien l'évolution de ces problèmes. À titre d'exemple, un diabète bien maîtrisé, dont le traitement n'a pas été modifié pendant l'hospitalisation, ne devrait pas être abordé dans le PSPC.

MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AUX SYNDROMES GÉRIATRIQUES

Le plan de soins pharmaceutiques devrait aborder les médicaments associés aux syndromes gériatriques constatés ou qui se sont détériorés pendant l'hospitalisation.

Explications

Les syndromes gériatriques sont des problèmes dont les causes sont multifactorielles chez les personnes âgées. Ils sont associés à une diminution de la qualité de vie, à la perte d'autonomie et au décès.³⁰ Certains, tels que le trouble neurocognitif, le délirium, les chutes, l'incontinence urinaire et le déclin fonctionnel, peuvent d'ailleurs mener à l'institutionnalisation.³⁰ L'évaluation de la pharmacothérapie est essentielle dans ce contexte, car certains effets indésirables médicamenteux peuvent se présenter de façon atypique et non spécifique chez les personnes âgées, parfois sous forme de syndrome gériatrique. Par exemple, l'utilisation d'un antidépresseur tricyclique pourrait avoir contribué aux chutes ayant mené à l'admission d'un patient ou l'usage d'un anticholinergique urinaire pourrait exacerber un trouble neurocognitif diagnostiqué au moment de l'hospitalisation. Aborder les syndromes gériatriques dans le PSPC peut permettre une meilleure prise en charge du patient, d'autant plus qu'une approche interdisciplinaire est habituellement nécessaire chez le patient âgé fragile atteint d'un syndrome gériatrique.

Application

Le PSPC n'a pas à comporter spécifiquement une section sur les syndromes gériatriques. Il faut toutefois les aborder, le cas échéant, quand des problèmes pharmacothérapeutiques y sont liés.

Section 3.2 : Analyse

Cette section traite des éléments pertinents à ajouter dans le PSPC afin de justifier la prise en charge retenue. Il faut retenir que tous les principes directeurs mentionnés dans cette section s'appliquent seulement au traitement médicamenteux des problèmes de santé abordés dans le PSPC (*voir section 3.1*). Il n'est pas nécessaire de préciser tous les éléments de la section 3.2 pour les médicaments associés à des problèmes de santé stabilisés et par conséquent non traités dans le PSPC.

PRINCIPE

14. OBJECTIFS ET CIBLES THÉRAPEUTIQUES

PRIORITAIRE

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les objectifs et les cibles thérapeutiques adaptés au patient, lorsque c'est applicable, seulement pour les problèmes de santé abordés.

Explications

Les cibles et les objectifs de traitement standard recommandés par les lignes directrices ne sont pas toujours adaptés aux patients âgés ou à un individu en particulier, d'où la pertinence de mentionner dans le PSPC des objectifs et des cibles thérapeutiques personnalisés selon, entre autres, l'état global, le degré de fragilité et les préférences du patient.³¹ Un objectif thérapeutique pourrait être de se rendre seul à la salle à manger de la résidence sans risque. La cible thérapeutique pourrait être de viser une pression artérielle inférieure à 140/90 mmHg sans hypotension orthostatique.

Application

Il n'est pas nécessaire de nommer des cibles thérapeutiques générales connues, mais de mentionner plutôt celles qui sont adaptées au patient. De plus, certains objectifs thérapeutiques peuvent avoir moins d'effets directs sur la pharmacothérapie. Il n'est alors pas nécessaire de les nommer. Parfois, les professionnels en première ligne sont mieux outillés pour déterminer la cible thérapeutique, en particulier lorsque l'équipe hospitalière craint ne pas détenir toute l'information nécessaire sur les antécédents du patient.

15

JUSTIFICATION DES CHOIX DE TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre une justification concise des choix de traitements pharmacologiques prescrits ou recommandés qui ne sont pas considérés comme des pratiques usuelles, seulement pour les problèmes de santé abordés.

Explications

Ce principe permet de compléter le principe directeur 6 (*Motif des changements médicamenteux*). Effectivement, ce dernier permet de préciser l'indication d'un nouveau médicament ou la raison d'un arrêt, alors que le présent principe permet quant à lui de justifier le choix d'un médicament donné ou d'une posologie précise.

Application

Le PSPC devrait comprendre la justification du traitement prescrit ou suggéré lors des situations complexes ou atypiques. À titre d'exemple, cela pourrait être de justifier la prescription d'une forte dose d'antidépresseur pour une dépression réfractaire ou l'instauration d'un traitement hors indication après plusieurs échecs thérapeutiques. Dans le cas de l'instauration d'un traitement de première intention, comme la metformine pour le diabète de type 2, la justification du choix de traitement n'est pas nécessaire.

FONCTION RÉNALE ET HÉPATIQUE

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre l'estimation de la fonction rénale et, le cas échéant, la gravité de la cirrhose selon la classification de Child-Pugh pour l'ajustement posologique des médicaments.

Explications

L'insuffisance rénale et l'insuffisance hépatique sont deux problèmes de santé qui demandent qu'on vérifie si un ajustement posologique des médicaments est nécessaire. Ces données pour un patient, le cas échéant, sont rarement disponibles. Selon Brühwiler et coll., moins de 5 % des répondants les ont reçues lors de la transition de soins.¹⁶ Bien que l'estimation de la fonction rénale est parfois disponible dans un système de partage de données cliniques, les formules employées ne sont pas toujours optimales en gériatrie, entre autres parce qu'elles ne sont pas suffisamment validées chez les personnes âgées et ne tiennent pas compte du poids.³² Étant donné que l'estimation de la fonction rénale peut varier selon la formule utilisée et selon les caractéristiques du patient (p. ex. : patient cachectique), il est utile pour le clinicien de connaître la formule d'estimation de la fonction rénale que l'équipe hospitalière a utilisée pour l'ajustement posologique des médicaments. Les cliniciens étant moins fréquemment habitués de déterminer la classification de Child-Pugh, il apparaît facilitant de l'inscrire dans le PSPC lorsque c'est pertinent.

Application

Ces données sont surtout pertinentes dans certains contextes, notamment pour justifier la posologie d'un médicament. En général, une grande majorité de personnes âgées bénéficient de la consignation de l'estimation de la fonction rénale, car elles prennent fréquemment des médicaments s'éliminant par voie rénale. Par contre, la classification de Child-Pugh est pertinente seulement pour les patients atteints de cirrhose, ce qui est occasionnel. Il est aussi pertinent de préciser quand l'estimation de la fonction rénale ou hépatique a été faite lors d'une période d'instabilité afin que le clinicien puisse en suivre l'évolution dans le temps.

17 INTERVALLE QTc

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre l'intervalle QTc si cette information est jugée pertinente pour les problèmes de santé abordés.

Application

Lorsqu'il est contenu dans le dossier du patient, l'électrocardiogramme (ECG) permet de retrouver la valeur de l'intervalle QTc quand cette information est pertinente (p. ex. : pour les patients prenant plusieurs médicaments susceptibles de prolonger l'intervalle QT). Si l'ECG est disponible dans un système de partage de données cliniques, il n'est cependant pas nécessaire de dupliquer l'information dans le PSPC, à moins que la valeur soit anormale et qu'on veuille la mettre en évidence.

18 INFORMATIONS PARACLINIQUES

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les examens (p. ex. : tests de laboratoire, imagerie médicale) pertinents effectués pendant l'hospitalisation et liés aux médicaments, seulement pour les problèmes de santé abordés. Ces informations sont considérées comme pertinentes à mentionner si elles ne se trouvent pas dans un système de partage de données cliniques ou si un suivi étroit est suggéré dans la section « recommandations » du plan de soins pharmaceutiques.

Explications

L'inscription de données cliniques dans le PSPC, comme les valeurs de laboratoire importantes, peut permettre de mieux cibler les éléments pertinents à suivre en première ligne et d'améliorer l'efficacité du transfert d'information. En effet, dans une étude récente, plus de 65 % des répondants désiraient de l'information sur les valeurs de laboratoire importantes pour suivre le traitement et les effets indésirables.¹⁶

Application

Si les valeurs de laboratoire sont disponibles dans un système de partage de données cliniques, comme le DSQ au Québec, il est recommandé de ne pas dupliquer l'information dans le PSPC, à moins que la valeur ait été fluctuante, critique ou difficile à maîtriser durant l'hospitalisation et qu'on veuille la mettre en lumière pour un suivi. Ainsi, on pourrait vouloir mentionner, par exemple, la valeur de sodium chez un patient ayant commencé depuis peu un diurétique thiazidique et ayant des antécédents d'hyponatrémie. De plus, il peut aussi être utile de mentionner le résultat de certains examens qui ne se trouvent pas dans un système de partage de données cliniques, tel que le résultat d'une gastroscopie. Dans le cas d'un patient ayant refusé la participation à un système de partage de données cliniques, une liste de données cliniques plus exhaustive pourrait être pertinente.

Section 3.3 : Recommandations

Cette section traite des recommandations de suivis à prévoir dans le PSPC découlant des problèmes réels ou potentiels de la pharmacothérapie.

De façon générale, il est judicieux de clarifier les attentes à l'égard des recommandations faites dans le PSPC. Concrètement, cela signifie qu'il faut y mentionner dans le PSPC qui (professionnel, patient ou famille) fera ou devrait faire le suivi d'une recommandation. Ainsi, les attentes seront claires, ce qui facilitera l'application de cette recommandation par la première ligne.

PRINCIPE 19 RECOMMANDATIONS LIÉES AUX MÉDICAMENTS MODIFIÉS

1 PRIORITYRE

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les recommandations pharmaceutiques, y compris les suivis d'efficacité et d'innocuité associés, pour les problèmes de santé liés aux médicaments modifiés, commencés ou cessés pendant l'hospitalisation. Dans le cas de suggestions multiples, une priorisation des recommandations devrait être faite.

Explications

Comme le précise le principe directeur 10 (Problèmes de santé liés aux médicaments modifiés), certains problèmes pharmacothérapeutiques liés aux médicaments modifiés, commencés ou cessés pendant l'hospitalisation devraient être abordés dans le PSPC. Ce dernier permet d'ajouter des informations sur les suivis nécessaires pour les médicaments liés à ces problèmes encore actifs. Il s'agit d'un type d'intervention pouvant avoir un effet sur la transition de soins et sur le risque de réadmission après le congé.³³

Application

Mentionner en priorité les suivis dont une réévaluation dans un court délai est nécessaire en raison du risque ou de l'instabilité de la situation. Il est pertinent de définir un délai de suivi (p. ex. : dans 7 jours), ce qui aidera le professionnel de la première ligne à planifier les suivis prioritaires. Les suivis qui ont un délai de prise en charge moyen ou long sont en général moins essentiels à mentionner. Effectivement, le professionnel de première ligne sera en mesure de déterminer les suivis usuels moins urgents en prenant connaissance lors de la réévaluation du patient de la modification effectuée à son traitement médicamenteux pendant l'hospitalisation.

20

RECOMMANDATIONS LIÉES AUX MÉDICAMENTS INCHANGÉS

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comprendre les recommandations pharmaceutiques, y compris les suivis d'efficacité et d'innocuité associés, pour les problèmes de santé liés aux médicaments n'ayant pas été modifiés pendant l'hospitalisation, mais pour lesquels un problème potentiel a été repéré en cours d'hospitalisation. Dans le cas de suggestions multiples, une priorisation des recommandations devrait être faite.

Explications

Conformément au principe directeur 11 (*Problèmes potentiels liés aux médicaments inchangés*), certains problèmes sont repérables, mais des modifications ne sont pas envisageables durant l'hospitalisation en raison de l'état du patient ou du temps requis pour instaurer les changements. L'ajout de recommandations ou de suggestions sur ces problèmes potentiels dans le PSPC constitue alors des occasions d'optimiser la pharmacothérapie du patient.

Application

Un plan de sevrage d'un hypnotique sur huit semaines n'ayant pas été entamé pendant l'hospitalisation chez un patient présentant un risque de chute constitue un exemple d'une recommandation jugée pertinente à inclure dans un PSPC. Ces recommandations ne seront pas appliquées par l'équipe médicale hospitalière, mais par l'équipe externe en première ligne. Il pourrait alors être plus juste de parler de suggestions que de recommandations. Dans certaines situations, par exemple quand il manque des informations, il est raisonnable de seulement soulever le problème potentiel (principe directeur 11 : *Problèmes potentiels liés aux médicaments inchangés*), mais de ne pas faire de recommandations précises. Ainsi, on laisse l'équipe externe de première ligne évaluer la situation potentiellement problématique soulevée avec les informations complémentaires qu'elle possède.

► Section 4 : Résumé vulgarisé pour le patient

Cette section traite de la façon d'intégrer un résumé vulgarisé destiné au patient sur son traitement médicamenteux pendant son hospitalisation et après son congé.

PRINCIPE

21

RÉSUMÉ VULGARISÉ POUR LE PATIENT

Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure une section pour le patient résumant de manière vulgarisée les points pertinents sur les changements de médicaments qui ont eu lieu pendant l'hospitalisation et les recommandations pharmaceutiques.

Exemple de résumé :

Lors de votre arrivée à l'hôpital après votre chute, votre médicament pour la pression, l'amlopidine (aussi appelée NORVASC®), a été arrêté. Ce médicament diminuait trop votre pression et a pu contribuer à vous faire tomber. Une réduction graduelle de la dose de votre sédatif, le lorazépam (aussi appelé ATIVAN®), a aussi été commencée avec votre accord et se poursuivra dans les prochaines semaines. Le lorazépam peut nuire à votre équilibre et augmenter votre risque de chute et de blessures. Votre pharmacien pourra vous guider et vous soutenir dans les prochaines étapes.

Explications

Selon la littérature, lorsque les patients participent à leurs soins, ils sont aussi plus enclins à prendre part à leur propre plan de traitement.³⁴ Jusqu'à 80 % des informations médicales communiquées par les professionnels de la santé sont immédiatement oubliées et près de la moitié des informations assimilées sont incorrectes, d'où la pertinence d'un support écrit d'information.³⁴

Chez des patients âgés ayant accès à leurs notes médicales, une majorité a indiqué que ces notes les aidaient à se souvenir de leur plan de soins et à comprendre pourquoi leurs médicaments leur étaient prescrits.³⁵ Les patients qui avaient mentionné être inquiets ou confus à la suite de la lecture de ces notes étaient peu fréquents (<5 %).³⁵

La notion de vulgarisation est également importante. En effet, selon une étude américaine, seulement 12 % de la population possède un degré de littératie en santé suffisant pour être autonome dans la prise en charge de sa santé.³⁴ Comme professionnel de la santé, nous sommes fréquemment amenés à vulgariser de l'information pour les patients.

Application

Quand l'hospitalisation porte sur peu de problèmes de santé et qu'elle est brève, il est en général simple de produire un résumé vulgarisé complet. Par contre, ce peut être plus difficile dans le cas d'une hospitalisation complexe et longue. Il faut alors cibler ce qui est le plus pertinent en évaluant ce qui répondra le mieux aux besoins du patient. Ainsi, dans certaines situations, le résumé pourrait cibler majoritairement les principaux changements médicamenteux en expliquant quoi surveiller et pourquoi, si une préoccupation demeure quant à la survenue d'effets indésirables ou d'une adhésion sous-optimale au traitement. Dans d'autres situations, il pourrait être plus judicieux de mettre en lumière certaines recommandations pharmaceutiques si le patient ou le proche aidant participent activement aux soins afin d'encourager leur responsabilisation.

En général, le résumé vulgarisé s'adresse au patient. Quand un patient présente un trouble cognitif modéré à sévère, un résumé vulgarisé s'adressant au proche aidant peut tout de même être pertinent à considérer selon le jugement clinique.

► Section 5 : Communication avec le patient et les professionnels

Cette section traite des informations à inclure dans le PSPC pour tendre vers une communication optimale entre le patient et les professionnels et entre professionnels.

PRINCIPE



ÉDUCATION DU PATIENT

Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure de l'information pertinente sur l'enseignement fourni au patient pendant l'hospitalisation ainsi que le format de l'information transmise (écrit et/ou verbal).

Explications

L'enseignement sur le traitement médicamenteux offert par l'équipe interdisciplinaire, dont le pharmacien d'établissement fait partie, varie selon le temps de chacun et les besoins de la clientèle. Le pharmacien d'établissement devrait être sollicité pour effectuer les activités d'enseignement sur la pharmacothérapie complexe adaptées aux besoins du patient. Ainsi, la consignation dans le PSPC de l'enseignement donné au patient permet par exemple au pharmacien communautaire de compléter ou de consolider l'enseignement reçu lorsque c'est pertinent.

Application

Il est important de prioriser la mention de l'enseignement donné au patient sur son traitement médicamenteux. Il n'est pas réaliste de préciser tous les enseignements fournis au patient et le cas échéant au proche aidant. Effectivement, certains enseignements faits par d'autres intervenants (ergothérapeute, physiothérapeute, etc.) peuvent ne pas être inscrits au dossier ou ne pas être pertinents d'un point de vue pharmacologique. De plus, le PSPC devrait mentionner si un doute existe sur la compréhension ou la rétention de l'enseignement reçu, le cas échéant.

23

COORDONNÉES ET LANGUE PARLÉE DU PATIENT

Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure le nom et les coordonnées du patient ou du proche aidant à contacter à propos des soins de santé dans l'éventualité où le patient est pris en charge par une nouvelle pharmacie ou une nouvelle équipe de soins. La langue parlée devrait aussi être précisée si le patient ou le proche aidant ne parle ni français ni anglais.

Explications

Ce principe permet de savoir avec qui on doit communiquer pour mentionner ou obtenir des informations importantes sur la gestion du traitement médicamenteux et permet de se préparer si une barrière de langue est soupçonnée. En ce qui a trait à la langue parlée du patient ou du proche aidant, le principe directeur mentionne le français ou l'anglais puisque ce sont les langues usuelles au Québec. Cependant, les langues peuvent différer dans d'autres régions du monde.

Application

Lorsque le patient est suivi par l'équipe de première ligne qui s'occupait de lui avant l'hospitalisation, il n'est habituellement pas nécessaire de préciser ces informations déjà connues.

24.

COORDONNÉES DU MÉDECIN DE FAMILLE

Le plan de soins pharmaceutiques devrait inclure le nom et les coordonnées du médecin de famille ou de l'infirmier/infirmière praticien(ne) spécialisé(e) de première ligne responsable du suivi médical lié à la pharmacothérapie du patient.

Explications

Quand plusieurs intervenants participent à la transition de soins et à la prise en charge des patients, il peut être difficile de connaître le répondant principal en première ligne. En ce sens, il peut être bénéfique d'inscrire cette information pour maximiser l'efficacité des interventions par la suite.

Application

En complément, la pratique du pharmacien au sein d'un GMF est en émergence. Le cas échéant, il est pertinent d'inclure le nom et les coordonnées de ce pharmacien dans le PSPC.

25

COORDONNÉES DU RÉDACTEUR DU PSPC

Le plan de soins pharmaceutiques devrait comporter le nom et les coordonnées du ou des rédacteurs.

Explications

Cette information est essentielle pour favoriser une communication efficace entre les différents professionnels, par exemple quand l'intervenant de première ligne doit communiquer avec l'équipe hospitalière. Dans un sondage effectué en Suisse en 2017, 45 % des répondants mentionnaient que l'information pour contacter un pharmacien n'était presque jamais disponible au congé, et environ 75 % qualifiaient cette information d'essentielle ou de désirable.¹⁶

Partie B: Approche à la priorisation des patients pour la réalisation du plan de soins pharmaceutiques au congé

Étant donné le temps et les ressources humaines limités dans les milieux de santé, il apparaît essentiel de prioriser les personnes âgées pouvant bénéficier le plus d'un PSPC parmi celles qui auraient un risque accru d'événements indésirables liés aux médicaments. Le tableau suivant énumère les critères de priorisation les plus pertinents selon les participants à l'étude ayant mené à la création du présent guide.¹⁵ Le principe directeur 26 Priorisation des patients explique comment mettre en application ces critères de priorisation en pratique.

Figure 1: Critères de priorisation des patients pour la réalisation d'un PSPC lorsque les ressources humaines sont limitées

Critères non liés au traitement médicamenteux	Critères liés au traitement médicamenteux
<ul style="list-style-type: none"> • Dernière hospitalisation dans les 30 derniers jours ou 2 hospitalisations dans les 6 derniers mois • Plusieurs problèmes médicaux concomitants (≥ 4) • Trouble neurocognitif majeur • Patient fragile^a • Admission pour une chute • Délirium durant le séjour hospitalier • Isolement social (vivre seul et sans soutien social) • Perte d'autonomie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation liée à un effet indésirable des médicaments • Polypharmacie à risque élevé (≥ 10 médicaments^b, dont au moins un présentant un risque élevé^c) • Prise de médicaments potentiellement inappropriés^d • Régime posologique complexe^e • Antécédents de non-adhésion aux traitements médicamenteux chez un patient autonome dans la gestion de ses médicaments • Traitement médicamenteux à dose variable, croissante ou décroissante • Polypharmacie (≥ 15 médicaments^b)

^a Selon l'échelle de fragilité clinique.³⁶

^b Un médicament fait référence à tous les types de médicaments pris par le patient, à toutes les voies d'administration, aux médicaments pris à court et à long terme ainsi qu'au besoin et les produits naturels.

^c Un médicaments comportant un risque élevé fait référence à un médicament à marge thérapeutique étroite ou à un médicament entraînant un risque d'hospitalisation associée aux médicaments : warfarine, antiplaquettaire, insuline, hypoglycémiant par voie orale, opioïde, digoxine.²⁵

^d Selon les critères de Beers²⁸ ou STOPP/START²⁹, un médicament potentiellement inapproprié est un médicament qui présente plus de risques que de bienfaits potentiels et pour lequel il existe d'autres options plus sûres, qu'elles soient pharmacologiques ou non.³⁷

^e La complexité du régime posologique dépend du nombre de médicaments, de la forme pharmaceutique, de la posologie et des directives d'administration.³⁸

PRIORISATION DES PATIENTS

Lors de la priorisation des patients pour la rédaction d'un plan de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital, il est suggéré de tenir compte à la fois de critères liés et non liés au traitement médicamenteux. Un patient répondant à ces deux types de critère devrait être priorisé.

Explications

Les critères de priorisation ont été divisés en deux : ceux liés au traitement médicamenteux et ceux qui n'y sont pas liés. Ce principe stipule que la préparation d'un PSPC pour un patient répondant à un critère lié au traitement médicamenteux et à un autre critère qui n'y est pas lié est prioritaire comparativement à un patient répondant à un seul type de critère. En effet, la sélection de la clientèle priorisée pour le PSPC selon un seul critère peut parfois être trompeuse. À titre d'exemple, un patient fragile prenant uniquement un supplément de calcium et de vitamine D ne devrait pas être priorisé pour le PSPC. À l'inverse, un patient fragile polymédicamenté pourrait être priorisé par rapport à un patient très en forme (non fragile) aussi polymédicamenté.

Application

Les critères de priorisation ont été présentés en ordre d'importance, selon les votes des participants à l'étude Delphi.¹⁵ Ainsi, la priorisation des patients répondant à des critères jugés plus importants pour la rédaction du PSPC pourrait être un bon point de départ en cas de ressources limitées. Par contre, toutes les combinaisons de critères sont possibles en pratique, et l'importance clinique de ces critères peut varier d'un patient à l'autre. Ainsi, ce principe directeur et les critères de priorisation ont été établis dans le but de guider le clinicien dans la priorisation des patients en tenant compte du patient dans son ensemble.

Partie C: Format à privilégier et éléments à considérer lors de la transmission du plan de soins pharmaceutiques au congé

Une option claire quant au meilleur moyen de communiquer des informations entre les divers professionnels de la santé semble ressortir de la littérature. Il s'agit de l'utilisation de systèmes d'information automatisés interopérables et accessibles à tous les professionnels et au patient.^{39,40} Ces systèmes interfacés facilitent entre autres la collecte d'information. Dans un monde idéal, le PSPC serait intégré à ce type de système. Au Québec, ce type de système de communication n'est pas encore accessible. Dans ce contexte, voici des pistes de réflexion sur le format que devrait prendre le PSPC ainsi que le meilleur moyen de le transmettre aux divers professionnels et au patient, en attendant l'arrimage à un tel système. Les réflexions ci-dessous découlent des réponses ou des commentaires des participants de l'étude Delphi, mais aussi des commentaires des membres du groupe de travail ayant collaboré à la préparation de ce guide.¹⁵

► C.1 Format du plan de soins pharmaceutiques au congé

Le PSPC, un document à part entière ?

Le PSPC peut prendre différents formats.

- Document à part entière, c'est-à-dire séparé des autres documents.
- Document intégré au BCM de départ.
- Document intégré, en collaboration avec l'équipe médicale, à la feuille sommaire d'hospitalisation.
- Document mixte, c'est-à-dire intégré aux différents documents mentionnés selon les besoins de votre pratique et du milieu de soins.

À RETENIR !

Si possible, le PSPC devrait être un document à part entière, mais sans duplication d'information entre les différents documents. Toutefois, l'important est de choisir le format qui convient à votre pratique et à votre milieu de soins et qui vous permet de remplir un PSPC.

Quelle devrait être la longueur maximale du PSPC ?

- Le PSPC ne devrait pas dépasser 2 pages. La longueur peut varier selon l'intégration ou non du PSPC à un document préexistant.
- S'il est nécessaire d'avoir un document plus long, il faut favoriser une présentation visuelle claire qui facilitera la consultation.

À RETENIR!

Favoriser un PSPC précis et concis, adapté à l'état et aux besoins du patient.

Le PSPC, un document numérique ou papier ?

- Le format numérique procure plusieurs avantages sur le plan de l'accessibilité, de la rédaction et de la traçabilité. De plus, il permet une transmission sous plusieurs formes.
- On pourrait aussi considérer un format hybride, comme un document numérique imprimable, notamment pour faciliter l'accès au patient ou pour en déposer un exemplaire dans le dossier papier du patient, le cas échéant.

À RETENIR!

Un format numérique est préférable. Toutefois, dans l'état actuel des choses, un format hybride est plus réaliste selon les outils technologiques disponibles dans votre milieu.

La rédaction du PSPC, une activité réservée au pharmacien ?

- La rédaction du PSPC n'est pas restreinte au pharmacien d'établissement. Un travail d'équipe est possible.
 - Par exemple, le médecin de l'hôpital pourrait être intégré à la démarche afin de colliger certaines informations, justifier des conduites ou discuter de certains éléments, dont les cibles thérapeutiques.
 - Un document clair, accessible à tous et simple à remplir pourrait faciliter la participation de différents professionnels à la rédaction.

À RETENIR!

La rédaction du PSPC devrait être un travail d'équipe entre le pharmacien d'établissement, le médecin de l'hôpital et d'autres professionnels au besoin. Par contre, à titre de spécialiste des médicaments, le pharmacien d'établissement devrait être le responsable pivot du PSPC.

► **C.2 Transmission du plan de soins pharmaceutiques au congé**

À qui transmettre le PSPC ?

- De nombreux professionnels participent à la transition de soins et devraient avoir accès au PSPC.
 - Le médecin traitant, le pharmacien communautaire ainsi que le pharmacien du GMF, l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) et le médecin spécialiste, s'il y a lieu, font partie des cibles principales.
 - Le patient ou le proche aidant devrait se voir remettre une copie (numérique ou papier selon sa préférence) afin de favoriser l'autogestion et le partenariat avec le patient.
 - L'équipe du prochain établissement de santé lors d'un transfert interétablissements devrait aussi recevoir le PSPC.

- Il est tout de même important d'assurer la confidentialité du PSPC et de valider l'accord du patient avant sa transmission, si ce n'est pas déjà inclus dans un consentement général aux soins et à la transmission d'information lors de l'admission à l'hôpital.

À RETENIR!

Cibler tous les professionnels qui participent potentiellement au suivi du traitement médicamenteux, sans oublier le patient.

Comment transmettre le PSPC ?

- Plusieurs modalités sont possibles :
 - Le courriel (si le service de messagerie de l'hôpital est sûr), télécopieur, entremise du patient ou du proche aidant et ultimement, lorsque c'est possible, plateforme électronique partagée sécurisée
- Si le PSPC est transmis au patient ou à un proche aidant, favoriser aussi un autre mode de transmission vers les professionnels de la santé pour éviter des retards ou des bris de transmission

À RETENIR!

Choisir la méthode de transmission du PSPC la plus efficace pour rejoindre son ou ses destinataires et pour assurer la confidentialité des données selon les possibilités actuelles de son milieu.

Quand transmettre le PSPC ?

- Il faut favoriser une transmission rapide du PSPC aux différents intervenants.
 - Idéalement, le plan devrait être transmis le jour même du départ. Par contre, si c'est impossible, la transmission devrait se faire dans un délai de 24 h à 48 h après le départ.
 - Ce délai est modulable selon le risque lié au congé ou à la longueur du séjour. Une transmission rapide est nécessaire lorsqu'il y a un risque pour le patient. Aussi, un envoi avant le congé pourrait être envisagé dans le contexte d'un long séjour à l'hôpital lorsque le congé est prévisible.
 - Si la transmission du PSPC a lieu après le départ du patient, l'ordonnance de départ doit toujours être acheminée au plus tard le jour du départ avec toutes les informations nécessaires pour que le pharmacien communautaire puisse assurer un service sûr des médicaments.

À RETENIR!

Tenter de transmettre le PSPC dès que possible, idéalement au moment du congé.

Conclusion

Ce guide présente et explique les principes directeurs du PSPC de l'hôpital pour la personne âgée, ainsi que l'application de ces principes en tenant compte de la faisabilité. De plus, des recommandations sur la priorisation des patients, une version abrégée du PSPC et une discussion sur le format et le mode de transmission du PSPC sont proposées. Ce guide vise à réduire les risques liés aux médicaments chez la personne âgée lors des transitions de soins et à faciliter l'application du PSPC par les cliniciens dans leur pratique.

Ce guide laisse place à une adaptation du PSPC en fonction des besoins des patients et du contexte de pratique de chaque clinicien et ne suggère pas de gabarit rigide. Ainsi, les cliniciens pourront développer un PSPC pour la personne âgée en fonction des caractéristiques et des réalités de leur milieu.

Références

1. Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec. Bilan comparatif des médicaments [En ligne]. Montréal (QC); 2017 [cité le 24 août 2023]. Disponible: https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2647_38_fr-ca_0_recueil_bcm_vf.pdf
2. Kergoat MJ, Latour J, Julien I, Plante MA, Lebel P, Mainville D, et al. A discharge summary adapted to the frail elderly to ensure transfer of relevant information from the hospital to community settings: a model. *BMC Geriatr*. 2010;10:69. doi: 10.1186/1471-2318-10-69
3. Collège des médecins du Québec. La rédaction et la tenue des dossiers par le médecin en milieu extrahospitalier [En ligne]. Montréal (QC); 2013 [cité le 24 août 2023]. Disponible: <https://cms.cmq.org/files/documents/Guides/p-1-2013-04-01-fr-redaction-et-tenue-des-dossiers-milieu-extrahospitalier.pdf>
4. Villeneuve Y, Courtemanche F, Firoozi F, Gilbert S, Desbiens M-P, Desjardins A, et al. Impact of pharmacist interventions during transition of care in older adults to reduce the use of healthcare services: A scoping review. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(8):1361-72. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.11.006
5. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Chapter 7. The Care Plan. Dans: Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC, rédacteurs. *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management Services*, 3e. New York, NY: The McGraw-Hill Companies; 2012.
6. Rochester-Eyeguokan CD, Pincus KJ, Patel RS, Reitz SJ. The Current Landscape of Transitions of Care Practice Models: A Scoping Review. *Pharmacotherapy*. 2016;36(1):117-33. doi: 10.1002/phar.1685
7. Institut de la statistique du Québec. Le bilan démographique du Québec: Édition 2021 [En ligne]. Québec (QC); 2021 [cité le 24 août 2023]. Disponible: <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/bilan-demographique-du-quebec-edition-2021.pdf>
8. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Les aînés du Québec - Quelques données récentes [En ligne]. 2018 [cité le 24 août 2023]. Disponible: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf>
9. Levesque J-F. Le vieillissement de la population : un problème de santé publique ? Dans: Journée annuelle de santé publique [En ligne]; 20 novembre 2008; Québec, Canada. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/jasp/archives/2008/10_00_JF_Levesque.pdf
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Banque de données MED-ÉCHO: S04-Sommaire des départs et des jours d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe [En ligne]. Septembre 2022 [cité le 24 août 2023]. Disponible: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/med-echo/2021-2022/rapports-statistiques/S04-sommaire-departs-jours-hospitalisation-age-sexe.pdf>
11. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Safety Issues at Transitions of Care: Consultation report on pain points relating to clinical information systems [En ligne]. Sydney (AU); 2017 [cité le 24 août 2023]. Disponible: <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Safety-issues-at-transitions-of-care-consultation-report.pdf>
12. Chan M, Nicklason F, Vial JH. Adverse drug events as a cause of hospital admission in the elderly. *Intern Med J*. 2001;31(4):199-205. doi: 10.1046/j.1445-5994.2001.00044.x
13. LeBlanc VC, Desjardins A, Desbiens MP, Dinh C, Courtemanche F, Firoozi F, et al. Pharmacist-led interventions during transitions of care of older adults admitted to short term geriatric units: Current practices and perceived barriers. *Explor Res Clin Soc Pharm*. 2022;5:100090. doi: 10.1016/j.rcsop.2021.100090
14. Xuan S, Padula WV, McCombs J, Colayco D, Hashimoto J, Barca J, et al. Impact of adding pharmacists and comprehensive medication management to a medical group's transition of care services. *Med Care*. 2021;59(6):519-27. doi: 10.1097/MLR.0000000000001520
15. Zhang FH, Lauzon J, Payette J, Courtemanche F, Papillon-Ferland L, Firoozi F, et al. Promoting Medication Safety for Older Adults Upon Hospital Discharge: Guiding Principles for a Medication Discharge Plan. *Br J Clin Pharmacol*. 2024; 1-8. doi: 10.1111/bcp.16216
16. Brühwiler LD, Hersberger KE, Lutters M. Hospital discharge: What are the problems, information needs and objectives of community pharmacists? A mixed method approach. *Pharm Pract (Granada)*. 2017;15(3):1046. doi: 10.18549/PharmPract.2017.03.1046
17. van Walraven C, Weinberg AL. Quality assessment of a discharge summary system. *Cmaj*. 1995;152(9):1437-42.
18. Al-Damluji MS, Dzara K, Hodshon B, Punnanithinont N, Krumholz HM, Chaudhry SI, et al. Hospital variation in quality of discharge summaries for patients hospitalized with heart failure exacerbation. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2015;8(1):77-86. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.114.001227
19. Gouvernement du Québec [En ligne]. Québec (QC). 2021. Renseignements disponibles : [modifié le 6 mai 2021; cité le 24 août 2023]; [environ 2 écrans]. Disponible: <https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/dossier-sante-quebec/renseignements-disponibles>
20. Barnsteiner JH. Medication reconciliation. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
21. Advances in Patient Safety. Dans: Hughes RG, rédacteur. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008.
22. Nikolaus T, Kruse W, Bach M, Specht-Leible N, Oster P, Schlierf G. Elderly patients' problems with medication. An in-hospital and follow-up study. *Eur J Clin Pharmacol*. 1996;49(4):255-9.

23. Chisholm-Burns MA, Spivey CA. The 'cost' of medication nonadherence: consequences we cannot afford to accept. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2012;52(6):823-6. doi: 10.1007/BF00226324
24. Baijens LW, Clavé P, Cras P, Ekberg O, Forster A, Kolb GF, et al. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clin Interv Aging*. 2016;11:1403-28. doi: 10.2147/CIA.S107750
25. Pellegrin KL, Krenk L, Oakes SJ, Ciarleglio A, Lynn J, McInnis T, et al. Reductions in Medication-Related Hospitalizations in Older Adults with Medication Management by Hospital and Community Pharmacists: A Quasi-Experimental Study. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65(1):212-9. doi: 10.1111/jgs.14518
26. Lussier M, Graham J, Tusing L, Maddineni B, Wright E. Analysis of Community Pharmacist Recommendations from a Transitions of Care Study. *J Am Coll Clin Pharm*. 2019;2. doi: 10.1002/jac5.1139
27. Wright EA, Graham JH, Maeng D, Tusing L, Zaleski L, Martin R, et al. Reductions in 30-day readmission, mortality, and costs with inpatient-to-community pharmacist follow-up. *J Am Pharm Assoc*. 2019;59(2):178-86. doi: 10.1016/j.japh.2018.11.005
28. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(4):674-94. doi: 10.1111/jgs.15767
29. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing*. 2015;44(2):213-8. doi: 10.1093/ageing/afu145
30. Carlson C, Merel SE, Yukawa M. Geriatric syndromes and geriatric assessment for the generalist. *Med Clin North Am*. 2015;99(2):263-79. doi: 10.1016/j.mcna.2014.11.003
31. Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW. Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases: Implications for Pay for Performance. *JAMA*. 2005;294(6):716-24. doi: 10.1001/jama.294.6.716
32. Gekle M. Kidney and aging - A narrative review. *Exp Gerontol*. 2017;87(Pt B):153-5. doi: 10.1016/j.exger.2016.03.013
33. Kelsh S, de Voest M, Stout M. Improving 30-day readmissions: Student pharmacists' role in transitions of care. *J Am Pharm Assoc*. 2021;61(4):e233-e6. doi: 10.1016/j.japh.2021.03.007
34. Naughton CA. Patient-Centered Communication. *Pharmacy (Basel)*. 2018;6(1). doi: 10.3390/pharmacy6010018
35. DesRoches CM, Salmi L, Dong Z, Blease C. How do older patients with chronic conditions view reading open visit notes? *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(12):3497-506. doi: 10.1111/jgs.17406
36. Pulok MH, Theou O, van der Valk AM, Rockwood K. The role of illness acuity on the association between frailty and mortality in emergency department patients referred to internal medicine. *Age Ageing*. 2020;49(6):1071-9. doi: 10.1093/ageing/afaa089
37. Roux B, Simard M, Gagnon M-E, Sirois C. Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés chez les aînés québécois présentant des maladies chroniques ou leurs signes précurseurs : portrait 2014-2015 : INSPQ; 2019 [cité le 24 août 2023]. Disponible: <https://www.inspq.gc.ca/publications/2575>
38. George J, Phun Y-T, Bailey MJ, Kong DCM, Stewart K. Development and Validation of the Medication Regimen Complexity Index. *Ann Pharmacother*. 2004;38(9):1369-76. doi: 10.1345/aph.1D479
39. Zayas-Cabán T, Haque SN, Kemper N. Identifying Opportunities for Workflow Automation in Health Care: Lessons Learned from Other Industries. *Appl Clin Inform*. 2021;12(3):686-97. doi: 10.1055/s-0041-1731744
40. Brailer DJ. Interoperability: the key to the future health care system. *Health Aff (Millwood)*. 2005;Suppl Web Exclusives:W5-19-w5-21. doi: 10.1377/hlthaff.w5.19

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 