

## Votre expérience avec les soins en collaboration

Samantha St-Amand<sup>1</sup>, Pharm.D., Isabelle Dupont<sup>2,3</sup>, B.Pharm., M.Sc.

<sup>1</sup>Candidate au programme de Doctorat en pharmacie, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada, au moment de la rédaction;

<sup>2</sup>Pharmacienne, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, Cowansville (Québec) Canada;

<sup>3</sup>Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

---

Reçu le 28 juin 2012; Accepté après révision le 28 janvier 2013

---

### Résumé

**Objectif :** Présenter le résultat de l'implantation d'une collaboration entre médecins et pharmaciens, basée sur les principes des soins en collaboration afin d'optimiser la prise en charge des patients et de valoriser les travaux des différents participants.

**Mise en contexte :** Étant donné le désir de certains pharmaciens de s'investir davantage dans la prise en charge des soins offerts aux patients, deux pharmaciennes du Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie ont sollicité un groupe de médecins en vue de développer une nouvelle méthode de travail destinée à optimiser la qualité des soins et à promouvoir l'expertise pharmaceutique durant le séjour des patients à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

**Résultats :** Cette prestation de soins a effectivement amélioré la qualité ainsi que l'efficacité du processus de soins offerts aux patients, selon les principaux protagonistes. Sur le plan professionnel, ce projet a éliminé certaines sources d'irritation, il a permis d'économiser du temps, de favoriser une meilleure répartition des ressources et surtout d'accroître la satisfaction professionnelle.

**Discussion :** Même s'il demeure difficile de démontrer objectivement la réussite de ce projet, les retombées positives pour le patient et les professionnels de la santé demeurent incontestables.

**Conclusion :** L'instauration de ce nouveau type de collaboration interdisciplinaire à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins a eu plusieurs effets positifs, tant sur le plan professionnel que personnel. De plus, en octobre 2011, ce projet a reçu le prix Innovation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

**Mots clés :** Interdisciplinarité, médecins, pharmaciens, soins en collaboration

---

### Introduction

Le système de santé québécois est « malade » selon les médias : de nombreux patients sans médecin de famille, une pénurie importante de professionnels de la santé et une augmentation incontrôlable du prix des médicaments<sup>1</sup>. Parallèlement aux besoins croissants en soins de santé et à la complexification des thérapies médicamenteuses, l'organisation des soins repose toujours en grande partie sur des organigrammes désuets dans lesquels chaque professionnel de la santé œuvre individuellement. Malgré plusieurs tentatives gouvernementales d'instaurer de nouvelles façons de faire, on perçoit toujours un certain immobilisme du système étant donné, entre autres, la résistance aux changements à divers paliers.

Aujourd'hui encore, les soins s'organisent en grande partie autour de trois axes, soit les soins de première, de deuxième et de troisième lignes. Dans cette structure, le suivi des patients est assez difficile, étant donné l'absence d'outils efficaces pour le partage de l'information, si bien que chaque professionnel travaille individuellement en silo. Pensons simplement à la liste de médicaments. Il demeure encore

difficile d'obtenir rapidement une liste représentative des médicaments que prend réellement le patient, étant donné que la pharmacie de quartier n'en fournit généralement qu'une simple liste. Chacun accumule de l'information sans véritablement être en mesure de la partager avec autrui.

Outre ces difficultés organisationnelles, la pénurie de personnel qualifié et les ressources financières limitées affectent la productivité du système et l'utilisation optimale des ressources. Que doit-on faire alors? Plusieurs études sur la question ont été réalisées. Les résultats de ces études ont montré un réel avantage de l'approche « Lean »<sup>2</sup>. Dans les grandes lignes, ce type d'approche se définit comme suit : étudier et améliorer chaque étape du processus de soins en se centrant sur les besoins réels de l'utilisateur. Pour ce faire, on doit déterminer ce qui représente une valeur ajoutée du point de vue de l'utilisateur, définir ce qui est inutile et s'en départir. Le résultat recherché est d'offrir de meilleurs soins dans un délai et au coût le plus faibles possible.

Il est d'usage que les patients admis à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins soient pris en charge par le médecin de famille effectuant la tournée pour un groupement de

médecins de famille. Si une hospitalisation prolongée s'avère nécessaire, le même médecin de famille continue le suivi de son patient dans les différentes unités de soins de l'hôpital. Comparativement à d'autres centres, le médecin n'est pas attiré à un étage, mais il se déplace dans l'ensemble de l'établissement : médecine, médecine ambulatoire, soins intensifs, chirurgie et observation. Au congé, seul le médecin a suivi le processus complet depuis l'admission. Concernant l'expertise pharmaceutique, si l'urgence est engorgée, les patients gardés en observation sont évalués par le pharmacien en fonction des problèmes détectés lors de la validation des ordonnances.

Malheureusement, la pharmacothérapie de tous n'est pas réévaluée. Dans les autres unités de soins, le pharmacien accorde la priorité aux patients sous antibiothérapie intraveineuse et aux problèmes détectés dans la distribution. En définitive, le service pharmaceutique est fragmenté, non optimisé et peu stimulant. Malheureusement, à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, le nombre restreint de pharmaciens limite la dispensation des soins selon les approches pharmaceutiques conventionnelles, comme un pharmacien aux soins intensifs ou œuvrant à l'unité de médecine. Seule l'unité de gériatrie est desservie quelques heures par semaine par un pharmacien.

Par souci d'offrir un meilleur service pharmaceutique et d'intervenir efficacement dans la prise en charge globale des patients, une démarche de remise en question a été effectuée en septembre 2010 afin d'améliorer la couverture pharmaceutique malgré le contexte de pénurie. La solution retenue a été la création d'une équipe interdisciplinaire composée d'un médecin de famille et d'un pharmacien selon les principes des soins en collaboration<sup>3</sup>, un élément de la méthode « Lean »<sup>2</sup>. Selon l'Association médicale canadienne, les soins en collaboration se définissent ainsi : « Les soins en collaboration impliquent le médecin et les autres fournisseurs de soins. Ceux-ci travaillent ensemble en utilisant leurs compétences et connaissances complémentaires afin de prodiguer des soins à un groupe commun de patients. Ce travail est basé sur la confiance, le respect et sur la compréhension des connaissances et compétences de chacun. Cela implique un accord mutuel sur la division des rôles et responsabilités, division qui peut varier selon la nature des pratiques et de l'ensemble des compétences des individus. La relation doit être bénéfique pour le patient, le médecin et pour les autres fournisseurs de soins<sup>4</sup>. »

## Méthodes

### Objectifs

Après discussion avec le chef du département de pharmacie, les deux pharmaciennes concernées par le projet ont effectué une recherche sur les concepts de valeur ajoutée, de la méthode « LEAN » et des principes de base des soins en collaboration<sup>5</sup>. Afin d'enrichir le projet, une visite a été effectuée à l'Hôpital du Haut-Richelieu étant donné le modèle utilisé dans cet hôpital, soit une prise en charge des patients par un pharmacien et un médecin du groupement de médecins de famille. Par la suite, les deux pharmaciennes, avec l'appui du chef du département, ont déterminé les objectifs de ce projet et défini certaines balises portant sur la manière de procéder. Par cette démarche, ils cherchaient à développer

un partenariat plutôt qu'une simple revue individuelle de dossiers, où chaque acteur analyse individuellement le dossier et note ses interventions.

Le principal objectif de ce projet consistait à optimiser les soins pharmaceutiques en améliorant l'allocation des ressources. Ainsi, les patients suivis par cette équipe n'étaient plus pris en charge par le pharmacien à l'urgence, ce qui lui permettait d'observer un plus grand nombre de patients. De plus, l'ensemble de la pharmacothérapie était réévaluée et non seulement les antibiotiques intraveineux ou les ordonnances problématiques qui nécessitaient une validation.

Outre ce souci d'optimisation de la pharmacothérapie, le second objectif visait à améliorer la connaissance de l'état de santé du patient par le pharmacien ainsi que les objectifs de traitement du médecin. Souvent, la seule lecture du dossier n'est pas suffisante pour bien cerner les facteurs influençant les choix de traitement et intervenir efficacement. Les pharmaciens souhaitaient pouvoir parler du cas de chaque patient afin de valider certaines informations et de connaître l'opinion du médecin sur le dossier en question et non seulement se limiter à intervenir auprès du médecin dans les situations problématiques.

Le troisième objectif visait à accroître le rôle du pharmacien auprès du patient afin de sensibiliser ce dernier à l'importance de la présence du pharmacien. Outre ces éléments, les promoteurs de ce projet cherchaient aussi à faciliter la communication entre le pharmacien et le médecin tout en évitant la duplication des interventions. Par exemple, concernant l'histoire médicamenteuse, le patient doit souvent répondre plusieurs fois aux mêmes questions posées par différents acteurs du milieu. Ou alors, le patient donne des versions différentes de son historique médicamenteux, ce qui peut influencer les objectifs de traitement ciblés par les différents professionnels. Dans ce contexte, il demeure difficile d'émettre des propositions pertinentes si l'histoire de départ diverge.

### Phase préparatoire

Après avoir déterminé ces objectifs et élaboré un plan d'applicabilité, les deux pharmaciennes ont soumis le projet à chaque médecin de famille d'un regroupement appelé à l'interne Bedford. Après leur acceptation, les membres de cette nouvelle équipe interdisciplinaire se sont rencontrés afin d'établir les balises de ce nouveau type de collaboration. En plus de l'équipe, le chef du département de pharmacie et un pharmacien d'officine y ont participé. Deux rencontres ont été tenues où les différents protagonistes ont discuté de leurs appréhensions, des contrariétés au quotidien et de leur vision concernant ce type de collaboration.

Durant ces rencontres, on a mis l'accent sur les avantages que le médecin pouvait retirer de cette participation : optimisation de la pharmacothérapie, prise en charge par le pharmacien de la prescription de départ, diminution des appels des pharmaciens externes, etc. Dès le début, les médecins se sont sentis rassurés en prenant conscience que le but visé consistait à alléger leur charge de travail, car les semaines de garde médicales demeurent très exigeantes à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins. Les pharmaciennes ont aussi présenté le mode de fonctionnement souhaité afin de

promouvoir l'expertise pharmaceutique. Ces discussions ont permis de clarifier et de baliser les rôles de chacun afin de renforcer la collaboration. Par exemple, à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, les membres de l'équipe ont convenu que la première rencontre avec le patient s'effectuait en tandem et que le pharmacien était responsable de rédiger le bilan comparatif du médicament, d'effectuer l'histoire pharmaceutique, d'obtenir le profil médicamenteux de la pharmacie externe, d'assurer le suivi des résultats de laboratoire, de réévaluer la pharmacothérapie du patient et de participer à l'élaboration de l'ordonnance de départ. Cette démarche a permis un fonctionnement fluide dès le départ et a évité plusieurs situations potentiellement conflictuelles. Cette étape était très importante, car la confiance et le respect sont à la base d'une collaboration efficace.

De plus, un appel téléphonique destiné à expliquer le projet a été effectué dans les pharmacies de la région de Bedford étant donné le rôle du pharmacien d'hôpital dans l'élaboration des ordonnances à l'admission. À la suite de l'implantation du projet, une rencontre réunissant la majorité des membres a été organisée afin de valider la pertinence de maintenir ce projet et d'y déterminer les points forts et les points faibles afin d'en améliorer le processus. Cette réunion a permis d'effectuer certains ajustements mineurs et ainsi d'optimiser le processus des soins en collaboration.

Concrètement, sur le terrain, cette nouvelle collaboration a des effets positifs pour la plupart des patients. Tout d'abord, à l'arrivée du patient à l'urgence, un membre du personnel envoie une requête de profil médicamenteux à la pharmacie externe du patient. À l'hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, toutes les demandes de profil sont soumises par télécopieur afin de confirmer l'identité de l'expéditeur, par souci de confidentialité et pour indiquer le consentement du patient. Sur ce formulaire sont aussi indiqués les éléments d'informations que le pharmacien désire obtenir. Par exemple, sur la requête, on demande d'encercler les médicaments qui ne sont pas pris régulièrement (figure 1 en annexe). Le but de ces exigences vise à optimiser l'échange d'information tout en diminuant le nombre d'appels à la pharmacie d'officine.

Ainsi, après avoir pris connaissance du profil médicamenteux externe et avoir discuté avec le médecin de la raison de la consultation du patient, le médecin et le pharmacien rencontrent le patient ensemble. Le médecin questionne le patient et procède à son examen physique. Par la suite, le médecin s'en va, et le pharmacien rédige l'histoire pharmacothérapeutique à l'aide d'un outil développé par les assistants techniques attirés aux bilans comparatifs des médicaments. Ensuite, les membres de l'équipe se rencontrent pour discuter du plan de traitement, des divergences médicamenteuses détectées, des meilleurs choix thérapeutiques, des analyses de laboratoire nécessaires et rédigent les ordonnances en fonction des objectifs. Pour les patients admis à l'extérieur des heures de service pharmaceutique, le pharmacien rencontre seul le patient après avoir préalablement discuté du cas avec le médecin traitant. Concernant, les divergences détectées, s'il s'avère pertinent, le pharmacien insérera le formulaire à cet effet ou communiquera directement avec le médecin pour en informer le prescripteur (figure 2 en annexe).

La présence du pharmacien auprès du médecin à l'unité favorise les discussions sur le traitement pharmacologique du

patient. À la suite de la collecte d'information, de l'évaluation initiale et de l'analyse du dossier, le pharmacien est en mesure d'intervenir dans le dossier. Selon la pertinence des interventions, il décidera d'en discuter directement avec le médecin ou inscrira une note au dossier. Le pharmacien se rend aussi très disponible pour le médecin si celui-ci a une question. De plus, en ce qui concerne le patient, le pharmacien lui explique les changements apportés à sa pharmacothérapie et il répond à ses interrogations. Par ailleurs, afin d'assurer un suivi optimal, les pharmaciens du projet ont créé pour chaque patient un dossier de notes d'interventions destiné aux pharmaciens (figure 3 en annexe). Ce dossier permet aux différents pharmaciens de vérifier les interventions faites et les suivis à réaliser, ce qui est pratique lorsque le patient est transféré dans un département desservi par un autre service pharmaceutique, lorsque le patient est à nouveau hospitalisé ou lors des changements de garde.

Tout au long de l'hospitalisation, le pharmacien, conjointement avec le médecin, réévalue quotidiennement la médication du patient. Il prend connaissance des nouveaux éléments inscrits au dossier médical, tels les signes et symptômes, les nouveaux diagnostics, les valeurs de laboratoires, etc. Il discute aussi de l'évolution du patient et de son traitement avec le médecin. Le pharmacien peut aussi discuter directement avec le patient ou demander de l'information au personnel infirmier. Le suivi du pharmacien reste directement lié à la pharmacothérapie et aux objectifs préalablement discutés qui évoluent nécessairement au cours de l'hospitalisation. Les interventions moins urgentes sont notées au dossier en vue d'optimiser le temps de chacun.

Lors du congé du patient, le pharmacien est responsable de rédiger l'ordonnance de départ à partir du formulaire Bilan au congé, imprimé à partir du logiciel informatique. En plus de faciliter la communication, cet outil demeure une étape de soins exigée par Agrément Canada<sup>6</sup>. Ainsi, les bilans au congé ou si vous préférez les ordonnances de départ sont rédigés afin d'éviter toute confusion possible dans la médication à poursuivre à domicile, tant pour le médecin signataire que pour le pharmacien d'officine qui l'exécutera.

Le pharmacien y inscrit si la médication reste la même que celle prise à domicile ou à l'hôpital ou si elle est interrompue ou modifiée. En plus des produits prescrits, l'ordonnance indique les médicaments en vente libre et les produits naturels consommés par le patient. L'ordonnance permet aussi de laisser des commentaires, tels que les suivis à effectuer et les raisons des changements. À la suite d'une discussion avec le médecin, portant sur le plan de traitement au congé, le pharmacien remplit et signe l'ordonnance de départ en indiquant qu'il s'agit d'une ordonnance par ordre verbal. Toutefois, dans le cas de médicaments narcotiques, le médecin doit signer lui-même l'ordonnance. Le pharmacien est aussi responsable d'inscrire les codes des médicaments d'exception de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) ou de remplir les formulaires de médicaments ou de patients d'exception par le site Internet de la RAMQ.

L'ordonnance de départ indique aussi certaines données sur le patient, tels la clairance à la créatinine, le poids, la taille, les antécédents, les allergies et intolérances. Ces informations sont très précieuses pour le pharmacien d'officine. Les coordonnées indiquées sur l'ordonnance de départ sont celles du pharmacien d'hôpital. Ainsi, le pharmacien est

responsable de filtrer les appels venant des pharmacies d'officine. Bien souvent, le contact avec le médecin n'est pas nécessaire. Le pharmacien rencontre ensuite le patient pour lui donner les derniers conseils de départ. Durant cette rencontre, il explique les changements effectués à sa pharmacothérapie, les nouveaux traitements, en plus de sensibiliser le patient à l'importance d'avoir avec lui une liste à jour de sa médication. Il obtient aussi le consentement du patient pour télécopier son ordonnance à sa pharmacie d'officine en vue de diminuer le temps d'attente du patient lorsqu'il se présentera à l'officine. De plus, cette ordonnance comporte le numéro du téléavertisseur du pharmacien d'hôpital pour les appels en provenance de la pharmacie d'officine. Outre l'ordonnance et le conseil de départ, le pharmacien remplit la section « médicament » de la feuille sommaire médicale de congé et il y propose des suivis pour le médecin de famille du patient.

## Résultats

Au cours de ce projet, aucune analyse statistique n'a été menée en vue de démontrer les effets des soins en collaboration. Il est bien évident que ce type d'analyse aurait permis de mesurer objectivement les véritables retombées de ces nouvelles mesures. Malheureusement, ce processus de collecte était trop fastidieux pour les ressources disponibles. En définitive, les résultats présentés reposent davantage sur la perception des protagonistes.

## Médecins

Selon les médecins questionnés, l'avantage majeur est l'économie de temps surtout en ce qui concerne les tâches bureaucratiques. La délégation de la rédaction de l'ordonnance de départ, la rencontre avec le patient pour expliquer les changements médicamenteux et la participation du pharmacien à la rédaction de certains formulaires pharmaceutiques (médicament d'exception, sommaire d'hospitalisation) demeurent les trois activités où l'ajout d'un pharmacien a procuré une économie de temps considérable. Un autre élément soulevé concerne l'élaboration, lors de l'admission, de la liste de médicaments pris à domicile. Avec un pharmacien dans l'équipe, on s'assure d'obtenir une information des plus complètes en plus d'éviter au médecin de rédiger lui-même une histoire pharmaceutique de base. Ainsi, dès la première visite, le médecin obtient souvent une image claire de la médication du patient en plus d'avoir facilement accès à l'expertise du pharmacien. De cette façon, le médecin peut davantage se concentrer sur l'aspect médical.

En outre, les médecins apprécient davantage la présence du pharmacien étant donné que ses recommandations sont mieux adaptées au contexte et aux objectifs de soins fixés. De plus, cette proximité facilite beaucoup la communication et favorise le partage de données concernant de nouvelles recommandations sur l'utilisation de certains médicaments. Ainsi, le mode de prescription du médecin profite de l'influence directe du pharmacien.

## Pharmaciens en établissement de santé

Sur le plan de l'expertise pharmaceutique, cette nouvelle méthode de travail a accru la satisfaction professionnelle. Cette expérience a démontré que l'optimisation de la

compréhension du plan de traitement, par opposition à la seule lecture du dossier, a permis aux pharmaciens d'effectuer des interventions plus personnalisées et plus pertinentes. Bref, l'expertise pharmaceutique est mieux mise à profit et davantage prise en considération par le médecin. En plus, cette approche proactive permet aussi d'éviter plusieurs problèmes avant l'arrivée de l'ordonnance à la pharmacie, car souvent le médecin et le pharmacien rédigent ensemble l'ordonnance ou encore le pharmacien peut prendre en note les instructions verbales du médecin.

Par conséquent, les ordonnances envoyées à la distribution ont déjà été soumises à une première analyse, ce qui accélère le processus de distribution. De plus, au besoin, le pharmacien responsable de la validation peut obtenir rapidement des réponses à ses questions de la part du pharmacien participant au projet. Outre ces éléments, cette nouvelle collaboration engendre aussi des retombées positives sur l'avancement de certains autres projets, comme celui des ordonnances collectives. De plus, en participant au processus de congé, le pharmacien s'assure que la médication de départ est optimale et clarifie certaines zones à risque pour son collègue en officine (ex. le médicament X est retiré ou la dose en est diminuée pour une raison Y).

Il s'assure même du bon usage de certains médicaments en proposant au médecin de famille un plan de suivi sur le sommaire de départ. Cette approche accentue sa présence auprès du patient, car le pharmacien rencontre régulièrement le patient pour discuter des changements médicamenteux, lui en expliquer les raisons, vérifier la compréhension de sa médication et évaluer sa capacité à se responsabiliser face à la prise des médicaments. Ce suivi contribue à accroître le sentiment du devoir accompli et surtout à s'assurer de la dispensation sécuritaire des soins.

## Pharmacien d'officine

Pour le pharmacien d'officine, cette approche de soins en collaboration a aussi des retombées positives importantes sur son travail. L'ordonnance de départ rédigée par le pharmacien d'établissement demeure pour lui une valeur ajoutée et réduit la nécessité de rappeler le médecin pour lui demander des clarifications. En bref, l'ordonnance découlant de cette association présente clairement les changements intentionnels dans la médication du patient et les raisons en sont clairement décrites. En plus, cette ordonnance fournit des données importantes pour la surveillance pharmacothérapeutique : les antécédents du patient, certains laboratoires ajoutés manuellement, la fonction rénale du patient, les allergies, les produits en vente libre et les codes de médicaments pour la couverture par certains assureurs.

## Patients

Sans en être véritablement conscient, le patient retire beaucoup d'avantages de ce type de collaboration. Tout d'abord, son médecin a accès à une histoire complète de sa pharmacothérapie. Sans compter que le pharmacien réévalue constamment sa médication en fonction de ses caractéristiques propres. Le patient a accès régulièrement à un pharmacien avec lequel il peut parler de sa médication, comprendre les raisons des changements apportés et recevoir des instructions.



## Commentaires

En somme, les médecins affirment que cette nouvelle méthode de travail leur permet de gagner du temps et qu'elle leur donne l'impression de pratiquer une médecine de meilleure qualité. L'une des pharmaciennes du milieu hospitalier à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins affirme que ce projet lui donne l'impression d'offrir un meilleur suivi à ses patients. Elle apprécie le contact plus fréquent avec les patients, ce qui lui permet de développer une relation de confiance. Elle mentionne aussi le sentiment d'une plus grande satisfaction professionnelle et l'établissement d'une belle complicité avec les médecins du groupement de médecins de famille.

Un pharmacien d'officine rapporte, pour sa part, que le projet aide son équipe sur plusieurs points. Par exemple, les pharmaciens de l'hôpital, en préparant l'ordonnance de départ, pensent à inscrire les codes d'exception. Le pharmacien d'officine perd donc moins de temps à régler ce genre de formalité. De plus, il apprécie beaucoup l'accès rapide au pharmacien d'hôpital par un système de téléavertisseur. Ainsi, il dérange moins le médecin et obtient très rapidement des réponses à ses questions. Avec la simplification du processus, le pharmacien d'officine peut se concentrer davantage sur des tâches directement liées à la pharmacothérapie du patient.

## Discussion

Il serait intéressant d'obtenir des éléments objectifs pour démontrer l'effet positif de ce type de collaboration, par exemple pouvoir démontrer une diminution du temps d'hospitalisation et de réhospitalisation des patients. Ce volet nécessiterait la réalisation d'une étude prospective d'une durée d'au moins une année et la prise en compte de nombreux facteurs. Par contre, étant donné que ce type de collaboration repose sur les principes « Lean » et que cette approche a démontré une augmentation de l'efficacité du processus, il semble évident que ce type de collaboration est beaucoup plus bénéfique pour tous que l'approche précédemment utilisée, même si l'argumentaire repose essentiellement sur des éléments subjectifs.

Nul doute que les résultats présentés sont intéressants du point de vue pharmaceutique, car le pharmacien participe pleinement à la dispensation des soins. Il intervient non seulement dans les situations problématiques, à l'image d'un policier, mais il veille à l'optimisation de la pharmacothérapie. Du point de vue strictement professionnel, cette collaboration a démontré à un groupe de médecins de famille l'expertise du pharmacien et le rôle essentiel qu'il joue sans pour autant nuire à la relation entre le patient et le médecin. Ce travail d'équipe a permis d'obtenir des résultats significatifs sur l'offre de soins et la pratique des professionnels.

Néanmoins, certains acteurs importants du milieu en sont toujours exclus. Le premier est l'infirmier. Il serait intéressant que le patient puisse bénéficier de son expertise. De plus, la contribution de l'infirmier serait précieuse pour l'équipe soignante, puisqu'il la mettrait au courant des derniers changements de l'état du patient, des soins de plaies, etc. L'autre protagoniste important est le médecin de famille. La connaissance de sa vision permettrait à l'équipe de comprendre les raisons de certains choix thérapeutiques.

De plus, le suivi au congé serait optimisé, car les objectifs de traitement auraient été déterminés avec le responsable du suivi au congé.

Même si, à priori, la dispensation des soins en collaboration peut pour certains se comparer aux tournées médicales dans les grands centres, elle nous apparaît bien différente. Tout d'abord avec ce type d'approche concertée, on évite la duplication des rencontres avec le patient, car le médecin et le pharmacien, au moins la première fois, rencontrent le patient ensemble, ainsi tous deux possèdent les mêmes les informations à l'admission. De plus, étant donné le nombre réduit d'intervenants, un certain climat de confiance s'installe, ce qui laisse plus de latitude aux pharmaciens pour intervenir; et certains actes seront délégués ultérieurement au moment de l'élaboration d'ordonnances collectives. (ajout de vitamine D, traitement de hypokaliémie, plan d'action pour la maladie pulmonaire obstructive chronique, etc.)

Par ailleurs, en ce qui a trait aux divergences détectées par rapport au bilan comparatif à l'admission, elles sont corrigées dès la première ordonnance, ce qui évite des retards et des erreurs. De plus, contrairement à ce qui se passe avec le système des tournées, dans le cadre des soins en collaboration, la médication globale du patient est soumise à discussion et non seulement le problème actif du patient. Par exemple, dans une tournée en cardiologie, les protagonistes discuteront du choix de l'antiplaquettaire, mais les questions se rapportant à la constipation seront rarement abordées d'emblée. De plus, les soins en collaboration favorisent aussi la participation du patient, car le patient rencontrera à plusieurs reprises non seulement son médecin, mais aussi son pharmacien.

## Conclusion

Le type de soins en collaboration propose une approche intéressante de soins en favorisant l'expertise de chacun mise au service du patient. Ce décloisonnement professionnel constitue aussi une valeur ajoutée pour les différents professionnels. Pour le médecin, le patient est mieux soigné et en moins de temps. Quant au pharmacien, il a davantage l'impression que ces interventions sont pertinentes et font une différence dans la vie du patient. Pour ce dernier, outre la revue de sa médication, il bénéficie de certains renseignements, comprend mieux sa condition de santé et peut jouer un rôle plus actif. Le projet de collaboration interprofessionnelle à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins est subjectivement perçu comme une réussite. De l'avis de tous, cette nouvelle collaboration est là pour rester. De plus, en octobre 2011, ce projet a remporté le prix Innovation 2011 du Conseil des médecins dentistes et pharmaciens de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins.

## Financement

Aucun financement en relation avec cet article n'a été déclaré par les auteurs.

## Conflit d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la Divulgence de conflit d'intérêts potentiel. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

## Remerciements

Les auteurs remercient madame Christine Hamel, monsieur Éric Hudon et le Dr Maryse Nadeau pour leur accompagnement durant la rédaction de cet article. Une autorisation écrite a été obtenue des personnes remerciées.

## Annexes

Cet article comporte des annexes. Elles sont disponibles sur le site *Pharmactuel* ([www.pharmactuel.com](http://www.pharmactuel.com)).

## Références

1. Paul Sarrazin. Notre système québécois de santé est-il à ce point malade? La Voix de l'Est [en ligne] <http://www.lapresse.ca/la-voix-de-lest/201008/26/01-4309927-notre-systeme-quebecois-de-sante-est-il-a-ce-point-malade-.php> (visité le 27 novembre 2011).
2. L'association canadienne de protection médicale. Collaborative care : A medical liability perspective [en ligne] [https://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/submissions\\_papers/pdf/06\\_collaborative\\_care-e.pdf](https://www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/submissions_papers/pdf/06_collaborative_care-e.pdf) (visité le 27 novembre 2011).
3. Santé Canada. Soins en collaboration : Série de rapports de synthèse sur la mise en commun des connaissances. [en ligne] [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgpps/pdf/prim/2006-synth-evaluation-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgpps/pdf/prim/2006-synth-evaluation-fra.pdf) (visité le 20 novembre 2011).
4. Association médicale canadienne. Putting patient first : Patient-centered collaborative care a discussion paper; July 2007.
5. Toussaint J, Gerard R.A, Adams E. On the mend: Revolutionizing healthcare to save lives and transform the industry. Cambridge: Lean Enterprise Institute; 2010.
6. Agrément Canada. Site d'Agrément Canada. [en ligne] <http://www.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=2317&terms=bilan+comparatif+des+m%C3%A9dicaments+et+por> (site visité le 20 novembre 2011).

## Abstract

### An experience in collaborative care

**Objective:** To present the results of the implementation of a collaborative project between physicians and pharmacists, based on collaborative care with the goal of optimizing patient management and highlighting the work of team members.

**Context:** Two pharmacists from the *Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie* undertook a project with a group of physicians in view of developing a new work method to optimize quality of care and to promote pharmaceutical expertise during patient hospitalizations at the Brome-Missisquoi-Perkins Hospital.

**Results:** According to the main protagonists, such delivery of care effectively improved the quality and the efficiency of the patient care process. On a professional level, this project eliminated various sources of irritation, allowed time saving, better resource distribution, and increased professional satisfaction.

**Discussion:** Although it remains difficult to objectively demonstrate the success of this project, its positive impact on the patient and other healthcare professionals is undeniable.

**Conclusion:** The implementation of this new sort of interdisciplinary collaboration at the Brome-Missisquoi-Perkins Hospital had several positive effects, on both the professional and personal levels. In addition, in October 2011, this project received a prize for innovation from the hospital's counsel of physicians, dentists and pharmacists.

**Key words:** Collaborative care, interdisciplinary