

---

Johanne Morin, B. Pharm., M. Sc. • Pharmacienne-clinicienne •  
Hôpital Laval • Présidente du Regroupement des pharmaciens en soins  
palliatifs • APES • Courrier électronique : johanne.morin@pha.ulaval.ca

---

## **Le pharmacien en soins palliatifs : un rôle en évolution**

**Johanne Morin**, B. Pharm., M. Sc.

L'offre des soins aux patients en phase terminale peut être complexe et nécessite la participation de plusieurs intervenants. Ces derniers unissent leurs forces et leur savoir afin d'adoucir les souffrances des patients dans cette dernière étape de vie. Par ses connaissances pharmacologiques, le pharmacien est un véritable allié pour atteindre ce but, puisque la pharmacothérapie nécessaire pour soulager les patients en phase terminale est variée et complexe. La multitude de nouvelles données cliniques publiées sur les médicaments, le nombre grandissant d'interactions médicamenteuses et les nombreux effets indésirables potentiels justifient, à eux seuls, la contribution unique du pharmacien à l'équipe traitante.

Le pharmacien du début du siècle était d'abord un chimiste, puis il est devenu un apothicaire. Traditionnellement, la pharmacie était une profession orientée vers le produit, c'est-à-dire le médicament. Maintenant, la formation offerte aux pharmaciens est davantage clinique et orientée directement vers les besoins du patient. Le concept des soins pharmaceutiques est né. Ceux-ci sont définis comme étant « l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin

d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative. » (Ordre des pharmaciens du Québec). L'application de ce concept procure au pharmacien un rôle d'intervenant privilégié et indispensable à l'intérieur des équipes multidisciplinaires. Les soins pharmaceutiques sont basés sur une relation établie entre le pharmacien et le patient, au même titre que le rapport médecin-patient.

Plusieurs pharmaciens sont concernés par les soins palliatifs au Québec, et leur niveau d'engagement est variable. Certains assurent seuls la consultation en soins palliatifs, puisque aucune équipe n'existe dans leur milieu, alors que d'autres ont la chance de faire partie d'équipes multidisciplinaires bien structurées. Au quotidien, le pharmacien hospitalier rencontre des patients afin d'établir une relation de confiance avec ceux-ci et de recueillir différents renseignements nécessaires afin d'optimiser leur pharmacothérapie. Pour ma part, je considère que l'analyse d'un dossier pharmacologique sans rencontre préalable avec le patient ne peut être complète. En effet, cette rencontre permet de bien préciser les besoins et les attentes du patient et ainsi d'apporter des suggestions plus adéquates pour ce dernier. Rencontrer un patient et entendre ses peurs concernant une médication nouvellement introduite, par exemple de la morphine, permet de comprendre sa crainte devant cette médication et d'individualiser les explications. En fonction des attentes et des besoins des patients, mes explications seront plus adaptées à chacun.

Souvent, lors de ces rencontres, il est possible de détecter des effets indésirables non déclarés, une non-observance inavouée ou une inefficacité du médicament récemment introduit. Avec la pharmacopée actuelle, de nombreuses interactions médicamenteuses existent, et le pharmacien détient une expertise indispensable afin de détecter et de juger de leur implication clinique. Plusieurs de ces interactions sont théoriques, alors que d'autres sont très dangereuses. Le pharmacien discutera alors de la situation avec le médecin traitant qui, le cas échéant, modifiera la thérapie afin d'éviter au patient des effets indésirables sérieux ou la perte de l'effet pharmacologique désiré. On doit même questionner le patient sur son alimentation afin d'éviter la perte d'efficacité de certains médicaments. Plusieurs patients confient plus aisément au pharmacien les problèmes qu'ils éprouvent avec les médicaments. Il faut donc profiter de cette confiance et établir une relation privilégiée avec le patient. Les informations recueillies me permettent ensuite de faire des interventions plus éclairées et plus complètes avec l'équipe médicale. Lorsque des communications étroites avec une équipe

multidisciplinaire existent, l'atteinte des meilleurs soins possibles est facilement réalisable. Plusieurs pharmaciens doivent apprivoiser les médecins afin de les convaincre que leur collaboration n'a qu'un but : le bien-être du patient. À mon avis, l'expertise spécifique du pharmacien dans l'optimisation du traitement pharmacologique d'un patient est méconnue. Ces échanges sont d'ailleurs qualifiés de fructueux et constructifs par ceux qui les vivent au quotidien.

Le virage ambulatoire amorcé au début des années 90 a provoqué de nombreux changements dans les soins de santé au Québec. Les pharmaciens ont été des intervenants de première ligne dans ce virage, et plus particulièrement en ce qui concerne le maintien des patients à domicile. Engagés d'abord dans le suivi hospitalier, certains pharmaciens ont franchi l'enceinte hospitalière pour offrir leurs services à domicile. Que ce soit pour l'utilisation d'une pompe pour perfusion sous-cutanée, la préparation de médicaments pour la voie parentérale ou un suivi de l'analgésie, le pharmacien s'est rendu disponible au patient et à sa famille. La préparation de grille-horaire ou du pilulier hebdomadaire et la

remise de documents écrits sur les médicaments prescrits en milieu hospitalier ont aussi facilité la compréhension du traitement et favorisé son observance à domicile. Pour ma part, j'ai effectué des visites à domicile qui m'ont permis de découvrir une toute autre dimension de ce que les patients et leur famille peuvent vivre. M'asseoir dans le salon d'une patiente et revoir avec elle les effets de ses médicaments, discuter de ses activités quotidiennes par rapport à sa douleur ou de sa prise d'entredoses et revoir l'horaire de sa médication sont des activités nouvelles pour moi, mais tellement enrichissantes sur le plan professionnel et humain. Une seule de ces visites me permet de mieux connaître la personne à qui j'offre des soins pharmaceutiques, comparativement à plusieurs rencontres faites en milieu hospitalier. Ce contact à domicile est plus efficace qu'un simple appel téléphonique. Malheureusement, il faut souvent se contenter de ce seul appel ! À domicile, je peux faire des suggestions pratiques immédiatement au sujet de la conservation des médicaments, de la gestion du pilulier, et même, dans certains cas, faire le tri des médicaments périmés ou inutiles. Sur place,

lorsque nécessaire, un appel au médecin traitant permet de modifier immédiatement une prescription ou un traitement, par exemple augmenter le débit de la perfusion sous-cutanée. Je donne en même temps les explications entourant ces modifications au patient et à sa famille. Au cours d'une de ces visites, j'ai aussi réussi à obtenir une excellente recette de biscuits !

La rapidité du changement de notre système de santé a créé des besoins immenses à combler par le personnel des CLSC<sup>1</sup> et des attentes élevées de la part des familles. Le grand besoin d'information des infirmières de CLSC et des pharmaciens communautaires<sup>2</sup> a nécessité beaucoup d'échanges entre ces derniers et le pharmacien hospitalier. Nous avons partagé nos connaissances et notre expérience avec les différents intervenants à domicile afin de bonifier les soins aux patients. L'absence de ressources pharmaceutiques dans les CLSC a nécessité ces échanges. On peut prévoir que les CLSC désirant offrir des soins complets aux patients souhaiteront joindre à leur équipe un pharmacien. Le manque d'effectif pharmaceutique étant de plus en plus important, ce souhait pourrait

actuellement être difficilement réalisable.

Le patient à domicile vit des situations et des problèmes bien différents de ceux rencontrés en milieu hospitalier. L'imagination et l'innovation du pharmacien ont souvent été mises à profit pour trouver des solutions à ces problèmes plutôt inusités rencontrés à domicile. Une voie d'administration inhabituelle, l'utilisation de la voie rectale ou vaginale, la préparation de solutions concentrées ou de formes pharmaceutiques non disponibles commercialement se sont souvent révélées des solutions intéressantes aux problèmes rencontrés. Avant l'instauration de l'assurance-médicaments de la RAMQ<sup>3</sup>, qui rend maintenant la médication plus accessible pour tous, nous avons souvent réalisé des acrobaties administratives afin de permettre aux patients d'avoir accès aux médicaments prescrits. Il faut se rappeler que la facture mensuelle moyenne d'un patient traité avec opioïde à libération prolongée, des coanalgésiques et des laxatifs dépasse facilement les deux cents dollars.

Dans un système de santé où les patients et leur famille sont souvent laissés à eux-mêmes, le pharmacien

du quartier devient lui aussi un intervenant de premier plan. De plus en plus, les pharmaciens communautaires établissent des liens étroits avec leur clientèle, et celle-ci est fidèle à son pharmacien. Ils conseillent les patients et leur famille sur la médication prescrite, les effets attendus, la façon optimale de la prendre, les effets indésirables et les petits trucs pour les prévenir, etc. Ils complètent l'information donnée par le médecin aux patients ou à sa famille, et même parfois donnent l'information initiale. Des aires de confidentialité maintenant obligatoires dans les pharmacies facilitent les échanges entre pharmacien et patient. Certains pharmaciens offrent aussi un service continu, 24 heures sur 24, pour les patients nécessitant des services spécialisés telle l'utilisation d'une pompe à perfusion sous-cutanée. Un plus grand contact de l'équipe traitante avec ce pharmacien communautaire pourrait faciliter les échanges entre les professionnels, et surtout, ultimement, assurer au patient le meilleur suivi possible. Lors du retour à domicile, on utilise de plus en plus un sommaire pharmaceutique détaillé destiné au pharmacien communautaire. Celui-ci y retrouve les principaux diagnostics, les modifications à la pharma-

cothérapie apportées durant l'hospitalisation, les différents problèmes potentiels reconnus ainsi que d'autres renseignements jugés utiles. Ce sommaire est remis au patient qui le remettra à son pharmacien. Le pharmacien communautaire a alors en main des informations cliniques essentielles lui permettant de mieux analyser le dossier du malade et d'en assurer le suivi.

Au cours des dernières années, la publication de bulletins d'information et de guides thérapeutiques par les pharmaciens ont aidé à faire reconnaître la place du pharmacien dans le traitement des patients en soins palliatifs. Le meilleur exemple est le « Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes » publié par le Regroupement des pharmaciens ayant un intérêt pour les soins palliatifs de l'Association des pharmaciens en établissements de santé (APES). Une deuxième édition de ce guide est déjà publiée, et une version anglaise sera offerte dès le printemps 2000. Ce guide est utilisé quotidiennement par plusieurs intervenants de la santé activement engagés en soins palliatifs et dans d'autres secteurs de soins. Le dynamisme de ce regroupement est un

bel exemple de collaboration et d'échanges professionnels entre individus œuvrant en soins palliatifs. L'importance des échanges d'information dans ce groupe procure aux pharmaciens une formation continue de première qualité.

Les pharmaciens engagés dans les milieux universitaires offrent aussi des stages en soins palliatifs aux étudiants en pharmacie et donnent des cours dans les facultés de pharmacie. L'enseignement et les stages offerts à ces futurs pharmaciens procurent des connaissances cliniques à cette relève et propagent la philosophie des soins palliatifs. Le contact avec cette clientèle les sensibilise à l'être souffrant et à tout ce qui entoure la mort. Quant à moi, je reçois annuellement six résidents en pharmacie effectuant chacun un

stage de formation d'un mois. L'intégration à une équipe travaillant en multidisciplinarité leur permet de faire l'apprentissage de leur rôle professionnel. Certains résidents en pharmacie réalisent également des travaux de recherche en soins palliatifs dans le cadre de leur maîtrise en pharmacie d'hôpital. Les résultats de ces études pourront ultérieurement être utilisés par les professionnels concernés.

Quelle place réserve l'avenir au pharmacien? Le pharmacien de demain sera présent auprès du patient, interagira avec les équipes traitantes de façon quotidienne et remplira son rôle d'intervenant de premier plan dans la réalisation d'un traitement optimal pour chaque patient.

---

1. Centre local de services communautaires.

---

2. Pharmacien pratiquant en pharmacie privée, hors établissement.

---

3. Régie de l'assurance maladie du Québec.