APES

bulletin d'information
officiel de
l'Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

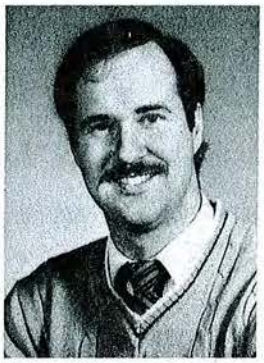
Juin 1983, Vol. 16, nº 3

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Implication du pharmacien dans un centre de jour pour personnes âgées

Juillet 82 — avril 83

Micheline Jacob, rés. pharm.


Robert Thiffault, rés. pharm.

Collaboration:
Lise Allaire, pharmacienne
Service de pharmacie

Bulletin spécial

Résumé

Notre implication au Centre de jour pour personnes âgées du Centre Hospitalier de l'Université Laval s'est traduite par une participation active au sein de l'équipe multidisciplinaire et par une présence au niveau de la personne âgée. Les moyens utilisés pour favoriser cette implication sont décrits.

En outre, une évaluation du temps-pharmacien, une estimation des coûts et une appréciation de l'apport du pharmacien ont été effectuées.

1. INTRODUCTION

1.1 Raisons motivant le choix du sujet

1.1.1. Le coût social important qu'implique la consommation de médicaments par la personne âgée:

La personne âgée fait partie d'une population sans cesse grandissante. En effet, il est signalé (1) qu'en 1972, elle représentait moins de 10% de la population américaine et utilisait pour plus de 20% des médicaments. En l'an 2000, la probabilité veut que le groupe du troisième âge comprenne 15% de la population totale et qu'il consomme 30% de tous les médicaments employés.

Au Canada, les statistiques révèlent qu'en 1981 près de 11% des Canadiens avaient 65 ans et plus. Les prévisions se situent à environ 12% pour l'an 1995 (2). Selon des statistiques publiées par la Régie de l'assurance-maladie du Québec en janvier 1983, les personnes âgées comptent pour environ 53% des bénéficiaires ayant droit aux services pharmaceutiques offerts. Le coût du programme pour les personens âgées représente à lui seul 70.5% du total soit $108,000,000.00 par année. Annuellement la personne âgée reçoit en moyenne 22.9 ordonnances.

1.1.2 Intérêt pour la personne âgée:

L'utilisation accrue du médicament chez la personne âgée s'explique selon Gilles Barbeau (3) par le fait que la thérapie médicamenteuse est un important moyen d'augmenter leur espérance de vie et d'en améliorer la qualité. Néanmoins, il faut se rappeler que le troisième âge manifeste une plus grande sensibilité aux effets des médicaments comparativement aux jeunes adultes vu leurs perturbations physiologiques.

Un article tiré du Pharmacien (4) mentionne qu'entre 60 et 70 ans, le risque des effets indésirables est environ deux fois plus élevé que celui présent entre 30 et 40 ans. De plus, il signale que 20% des admissions dans les services de gériatrie des hôpitaux généraux sont attribuables aux effets indésirables.

Lawrence Raymsay et Col. (5) énoncent que la polypharmacie relative au troisième âge amène des interactions médicamenteuses plus fréquentes et que la non-compliance tend à augmenter avec le nombre de drogues.

Un patient sur quatre ne prend pas ses médicaments tel qu'indiqué. Voici quelques facteurs responsables de cette faible fidélité (4):

a) Le nombre de médicaments prescrits
b) L'omission involontaire (la plus fréquente)
c) L'omission volontaire (à cause par exemple des effets indésirables)
d) Le manque d'information (v.g. difficulté à lire l'étiquette, le manquede données sur le moment optimal d'administration du médicament etc...)
e) Le manque de confiance au médicament (v.g. couleurs différentes des équivalents génériques).

Les raisons pour ne pas suivre les instructions sont nombreuses:

- le régime médicamenteux qui interfère avec le vécu quotidien
- le manque de compréhension ou le défaut d'interprétation des instructions
- la complexité du régime médicamenteux
- le processus de vieillissement et la perte de mémoire.

Au niveau du processus de vieillissement, il faut tenir compte que 29% des personnes âgées de plus de 65 ans ont des problèmes d'ouïe et que 10% de la population du 3e âge présente des troubles de vision surtout si la hauteur des lettres est de 1 millimètre ou moins (6). Cette diminution oculaire amène une inhabilité dans la manipulation des contenants.

Une étude (7) démontre que 66% de la médication utilisée par les personnes âgées est prise sans instructions adéquates et que 25% des médicaments ne sont pas pris tel qu'étiquetés.

Il va sans dire que l'implication du pharmacien est essentielle puisqu'un besoin très grand de coordination se fait sentir chez ce groupe de personnes.

1.1.3 Demande formulée par le Centre de jour:

Par suite d'une demande formulée par le Centre de jour au printemps 82, deux résidents en pharmacie se sont greffés à l'équipe en août. Celle-ci est composée: d'un chef d'équipe, d'un médecin aviseur, d'une infirmière, d'une diététiste, d'une physiothérapeute, d'une technicienne en sciences humaines et d'une ergothérapeute.

Le programme d'un Centre de jour tel que défini dans la politique du M.A.S. se lit comme suit: «Permettre aux personnes âgées de vivre à domicile en améliorant leurs conditions de vie au plan physique, psychologique ou social et par conséquent à améliorer leur qualité de vie» (9).

Le Centre de jour pour personnes âgées du C.H.U.L. dispense un programme d'activités thérapeutiques et préventives adaptées aux besoins de personnes âgées. Les personnes viennent au Centre pour la journée à raison d'une ou plusieurs fois par semaine, pendant une certaine période afin d'améliorer leur santé globale (8).

Le Centre de jour est situé physiquement dans les locaux abritant le Foyer des Vétérans du C.H.U.L. Il opère du lundi au vendredi de 08h30 à 16h30.

Le Centre de jour du C.H.U.L. dessert Ste-Foy (sauf le quartier Laurentien) et Sillery et compte environ 80 bénéficiaires.

1.1.4 Originalité du projet:

Une enquête (voir annexe I) menée en juillet 1982 dans les cinquante-neuf Centres de jour pour personnes âgées du Québec nous a permis de constater:

i) qu'il y a peu de Centres de jour où un pharmacien est impliqué
ii) que cette implication est rarement structurée.

Un projet où le pharmacien planifierait des activités régulières au niveau du Centre de jour, nous a donc semblé innovateur.

1.2 Objectifs

Considérant d'une part, les attentes de L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE et d'autre part, les besoins des PERSONNES AGÉES, nous nous sommes fixés les objectifs suivants:

a) Établir un dossier-patient, le maintenir à jour et en faire l'étude pharmacologique
b) Intervenir auprès de l'équipe et/ou des professionnels impliqués
c) Informer les personnes âgées individuellement
d) Produire des documents d'information et les rendre accessibles à d'autres Centres de jour
e) Évaluer l'impact du pharmacien au Centre de jour et estimer le temps-pharmacien requis.

2. METHODOLOGIE

Le tableau suivant donne l'ensemble des moyens utilisés pour atteindre les objectifs mentionnés précédemment.

Tableau

	OBJECTIFS	MÉTHODOLOGIE
a)	Établir un dossier-patient, le maintenir, en faire l'étude pharmacologique.	Élaborer une formule, faire l'histoire médicamenteuse, consulter le dossier du bénéficiaire.
b)	Intervenir auprès de l'équipe et/ou des professionnels impliqués.	Réunions hebdomadaires, communications personnelles.
c)	Informer la personne âgée.	Rencontres individuelles au besoin du bénéficiaire.
d)	Produire des documents d'information, les rendre accessibles à d'autres Centres de jour.	Séances d'information (matériel audio-visuel), documents écrits: les capsules d'information.
e)	Évaluer l'impact du pharmacien, estimer le temps-pharmacien.	Pré et post-tests, compilation de données.

Voici quelques précisions quant aux moyens utilisés:

Ouverture de dossiers-patients:
Une des premières préoccupations a été l'ouverture d'un dossier-patient. Chaque bénéficiaire apporte ses médicaments lors d'une première entrevue. Les données sont recueillies sur une feuille d'histoire médicamenteuse (annexe II) et retranscrites au dossier-patient (annexe III)

Ces informations sont ajoutées au dossier du bénéficiaire qui demeure en permanence au Centre de jour. Il nous arrive de communiquer avec la pharmacie du bénéficiaire pour connaître la compliance ou les changements dans la médication de celui-ci.

Réunion hebdomadaire de l'équipe multidisciplinaire:
La durée de ces réunions est d'environ 1½ heure. Les cas qui y sont discutés correspondent à des bénéficiaires qui nécessitent des interventions particulières. On y discute habituellement de 3 à 4 dossiers par semaine.

L'évaluation du bénéficiaire est plus complète lorsqu'une équipe multidisciplinaire est en mesure d'intervenir. Les aspects médicaux, sociaux, pharmacologiques et adaptatifs du patient sont alors mieux cernés.

Rencontres individuelles:
Le nombre de rencontres individuelles varie selon les besoins de chaque bénéficiaire. Elles ont lieu habituellement après les séances d'information collectives et lors de nos allées et venues au Centre de jour.

Certaines personnes nous ont transmis leurs questions par le biais du téléphone.

Séances d'information:
Les bénéficiaires sont répartis en quatre groupes. Chaque groupe reçoit au moins une séance d'information pharmaceutique par mois. Le sujet traité change à chaque mois et la séance se fait à l'aide de techniques visuelles (diapositives). La voix est celle du (de la) résident(e). Ceci permet de progresser en fonction de chaque groupe.

Le pharmacien peut être interrompu à n'importe quel moment de la présentation. La personne âgée est donc en mesure de poser sa question immédiatement sans attendre et ceci a souvent l'heureuse initiative de déclencher une cascade de questions.

Le débit et le choix des termes utilisés sont adaptés aux personnes du troisième âge. Le but visé de ces séances d'information est de renseigner les bénéficiaires sur des thèmes variés qui les touchent de près.

Il a été mentionné précédemment que la mémoire peut causer certains problèmes à la personne âgée. Un court résumé écrit est donc remis à chaque bénéficiaire pour parer à cette conséquence physiologique normale.

Les caractères d'imprimerie utilisés sont adaptés à la personne du troisième âge; des fiches cartonnées de couleur pâle avec gros caractères sont transmises au bénéficiaire à la fin de chaque séance d'information. Ces capsules d'information sont spécialement conçues pour prendre place dans une pochette qui a été remise lors de la première séance (spécimens annexés: annexe IV).

L'information verbale, visuelle et écrite est donc en mesure d'atteindre tous les bénéficiaires quels que soient leurs handicaps, visuel ou auditif. La durée des séances d'information est d'environ 45 minutes incluant la période de questions.

Pré-test et post-test:
Un questionnaire fut élaboré avec la collaboration du service de pédagogie universitaire, afin d'évaluer l'impact des présentations faites aux personnes âgées (annexe V).

Les questions ont porté sur des notions discutées lors des quatre premiers sujets d'information. Chaque bénéficiaire a complété le questionnaire verbalement.

Un test-T a été utilisé pour analyser les résultats du pré et du post-test.

3. RÉSULTATS

3.1 Activités cliniques

100 dossiers-patients ouverts
30 rencontres avec l'équipe multidisciplinaire
6 sujets d'information (au 30 mars 1983):

SUJETS	MOIS
• L'utilisation des médicaments	Octobre 1982
• La constipation	Novembre 1982
• La grippe	Décembre 1982
• Les vitamines	Janvier 1983
• Les antacides et les baumes analgésiques	Février 1983
• Le traitement des hémorroïdes	Mars 1983

3.2 Pré et post-tests

Test-T

	Pré-test (septembre)	Post-test (mars)
Population	33	21
Moyenne (%)	52.1	67.3
Erreur standard (%)	2.9	3.4

$P < 0.001$

Parmi les trente-trois (33) personnes qui ont été interrogées au pré-test, douze (12) ont été retirées pour les raisons suivantes:

- décès (1)
- départs (4)
- amélioration de l'état (1)
- détérioration de l'état (4)
- participation irrégulière (2)

3.3 Évaluation du temps-pharmacien et estimation des coûts pour la réalisation du projet

ACTIVITÉ	Évaluation en heures du temps-pharmacien	Estimation des coûts pour le matériel
Ouverture des dossiers-patients: (1)		
• Conception de la feuille d'histoire médicamenteuse	2	4.00
• Conception de la fiche du dossier-patient	4	4.00
• Appel téléphonique pour planifier une rencontre individuelle		
• Transcription des don- 35 min/pers. nées au dossier-patient	46	
• *Réunion hebdomadaire:*		
• 30 rencontres multidisciplinaires	45	
Présentation des cours: (6 sujets traités)		
• Revue de littérature et composition du texte (3)	50	
• Choix et montage des diapositives (2 copies par diapositives) (2) (3)	30	225.00
• Résumé de la présentation (capsule d'information)	18	36.00
• Présentation et période de questions (4).	24	
TOTAL (5):	219 hres	$269.00

(1) Le coût total est calculé en fonction de 80 personnes
(2) Calcul basé sur 5 sujets; 1 vidéo fourni gratuitement
(3) Moyenne de 30 diapositives par sujet
(4) 4 présentations par thème
(5) Le total ne tient pas compte du temps-pharmacien pour effectuer le pré et le post-test (43 heures)

3.4 Évaluation du temps-pharmacien/semaine pour le maintien du projet

ACTIVITÉ	Temps-pharmacien (Heures/semaine)
Ouverture de 2 dossiers-Patients:	
• Appel téléphonique pour planifier une rencontre individuelle	1.25
• Transcription des données au dossier-patient	
Réunion hebdomadaire:	
• Rencontre multidisciplinaire	1.50
Présentation des cours:	
• Revue de littérature et composition du texte	2.50
• Choix et montage des diapositives	1.50
• Résumé de la présentation	0.75
• Présentation et période de questions	0.75
TOTAL:	8.25

4. DISCUSSION

Le nombre de dossiers-patients ouverts (100) comprend tous les bénéficiaires inscrits à un moment ou à un autre au Centre de jour.

La majorité de nos interventions au niveau de l'équipe multidisciplinaire a été surtout dirigée vers le chef d'équipe, le médecin aviseur et l'infirmière. Les opinions que nous avons émises concernaient les effets secondaires, la posologie et la pertinence de la médication du bénéficiaire. La formule de dossier-patient que nous avons élaborée a été intégrée au dossier du bénéficiaire à la demande du médecin aviseur. Cette formule a donc servi d'outil à la fois pour le médecin et pour le pharmacien.

Les sujets traités lors des séances d'information se voulaient d'intérêt général; ils ont porté sur les produits grand public. Lors des rencontres individuelles, nous abordions l'ensemble de la médication du bénéficiaire.

L'estimation des coûts du matériel nécessaire au déroulement du projet a été basée sur le nombre moyen de personnes fréquentant le Centre de jour, soit 80. Ce chiffre est relativement constant, car les nouvelles admissions correspondent aux départs soit environ 1 à 2 par semaine.

Le temps-pharmacien nécessaire pour la mise en marche du projet a été important. Cependant, la poursuite du projet ne nécessite du temps que pour l'ouverture de nouveaux dossiers-patients, la réunion hebdomadaire et les rencontres d'information mensuelles. Ceci a nécessité une grande flexibilité d'horaire de la part du pharmacien, car les activités sont réparties sur toute la semaine. Un regroupement des activités serait souhaitable. Le temps-pharmacien a été estimé en fonction d'une population bien définie, à savoir le Centre de jour du C.H.U.L. Naturellement, les besoins pharmaceutiques peuvent varier d'une région à l'autre.

Les résultats du pré et du post-test sont significatifs puisque $P < 0.001$ & que la différence des moyennes obtenues est de 15.2%.

Une validation du questionnaire de même qu'un plus grand échantillonnage auraient été préférables. Le temps a été le principal élément limitatif puisque les séances d'information ont débuté en octobre.

5. CONCLUSION

Nous avons su gagner la confiance et l'estime des personnes âgées car la présence du pharmacien au Centre de jour les a sensibilisées:

- à la compliance et au souci de s'informer sur leur médication auprès du médecin et du pharmacien
- aux dangers de l'auto-médication
- à l'utilisation adéquate des médicaments (conservation, moment de la prise du médicament etc...)
- au rôle de conseiller du pharmacien.

L'équipe multidisciplinaire aura de son côté, bénéficié des services d'un pharmacien et sera mieux sensibilisée à son rôle.

Notre projet a suscité beaucoup d'intérêt: nous avons déjà reçu des invitations de plusieurs Centres de jour afin de présenter notre document concernant l'utilisation des médicaments. À cet effet, nous avons rendu possible l'emprunt des documents que nous avons produits (annexe VI).

La poursuite du projet nous semble réalisable tant au niveau des coûts engendrés, que de l'intérêt suscité par le service de pharmacie du C.H.U.L.. Une demande a été faite en ce sens pour qu'un suivi soit assuré.

L'avènement des Centres de jour pour personnes âgées ouvre un nouvel horizon pour la pratique pharmaceutique. Nous espérons que notre projet suscitera de l'intérêt tant au niveau des Centres de jour que des pharmaciens. Considérant qu'il y a 59 Centres de jour pour personnes âgées et qu'il y a en moyenne 120 bénéficiaires inscrits, 590 hres/semaine (temps-pharmacien) pourraient éventuellement être disponibles...

REMARQUES

1. ANNEXES ET BIBLIOGRAPHIE

Les annexes et la bibliographie sont disponibles en formulant une demande auprès de Mademoiselle Lise Allaire, au service de pharmacie du C.H.U.L.

2. COMMENT SE PROCURER LES DOCUMENTS

LISTE DES DOCUMENTS

1. L'utilisation des médicaments
2. La constipation
3. La grippe
4. Les baumes analgésiques et les antiacides
5. Les hémorroïdes et leur traitement
6. Soins de la peau

COMMENT SE LES PROCURER

Tout pharmacien désireux de prendre connaissance du contenu des documents pour donner une conférence ou pour acheter une copie doit s'adresser:

Chef du Service de pharmacie
Centre Hospitalier de l'Université Laval
2705, boulevard Laurier
Ste-Foy (QC) G1V 4G2

REMARQUES

Le document sur les VITAMINES est disponible gratuitement en s'adressant à:

Radio-Québec
Les vitamines en capsules, placement ou extravagance (1132-009 — 28 min. 40 sec. VIDEO)

Remerciements

Nous désirons remercier les personnes suivantes pour la collaboration étroite qu'elles ont apportée à la réalisation du projet:

Monsieur Nérée Bujold (Service de pédagogie, Université Laval)
Monsieur Jean-Yves Julien, pharmacien
Monsieur Daniel Morand, photographe
Madame Sylvie Deveault, photographe
Madame Renée Othot, graphiste
Madame Kathleen Hall, graphiste
Mesdames Gertrude LaRue, secr. (Service de pharmacie) et Paulette Paquet, secr. (Photographie médicale).