

Améliorer le transfert des soins

Glen Brown

Il est rare, voire jamais vu, qu'un seul pharmacien prodigue des soins pharmaceutiques à un patient donné tout au long de la prestation des soins de santé de ce dernier. Cette absence de continuité oblige chaque pharmacien à développer des méthodes et des techniques lui permettant d'effectuer le transfert de renseignements au fournisseur de soins pharmaceutiques qui le reliaera au cours de la prestation des soins. Selon Agrément Canada, communiquer harmonieusement et efficacement les renseignements pharmacothérapeutiques au moment du transfert des soins est à ce point essentiel que l'organisation en a fait une exigence pour la pratique¹. Néanmoins, historiquement et (selon moi) même aujourd'hui, les pharmaciens font généralement piètre figure pour ce qui est de transférer adéquatement les plans de soins pharmaceutiques individuels des patients à d'autres professionnels de la santé. Dans ce numéro du *JCPH*, Zhu et ses collègues² parlent d'une ressource inexploitée utile au traitement continu des patients après le congé ou après le désengagement de l'établissement (« désengagement » voulant dire le congé sans suivi subséquent au sein de cet établissement). Au cours de leur étude par sondage, ils ont découvert que les pharmaciens communautaires accueillaient favorablement l'occasion de participer davantage aux soins de patients qui reçoivent un traitement à l'extérieur des établissements de santé, et plus particulièrement des patients atteints d'insuffisance rénale chronique. En fait, 90 % des pharmaciens communautaires ayant répondu au sondage ont indiqué qu'obtenir les antécédents médicaux et les diagnostics des patients représentait un facteur positif pour le traitement continu. À la faveur de ces résultats, nous pourrions être portés à croire que les collègues dans nos établissements respectifs se réjouiraient ou exigeraient de recevoir de tels renseignements afin de prendre en charge les soins lors du transfert de patients d'un service hospitalier à l'autre ou lors du relais entre les quarts de travail, comme l'horaire de chacun ne permet pas une disponibilité en tout temps : aucun d'entre nous ne travaille 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 tout au long de l'année après tout! L'examen des conséquences indésirables découlant du mauvais transfert des soins a montré que des renseignements essentiels à propos de l'état du patient ou de son plan de soins ne

sont souvent pas transmis au fournisseur de soins suivant³. Fournir ces renseignements ne devrait pas représenter une tâche insurmontable pour les pharmaciens hospitaliers.

L'étude des facteurs contribuant à l'échec du transfert des soins et celle des méthodes permettant de l'améliorer est un domaine en pleine croissance. L'une des suggestions d'amélioration serait de mettre en place et de faire respecter une norme indiquant le minimum de renseignements sur l'état du patient et sur son plan de soins qui doivent être fournis au moment du transfert³. Récemment, le Scottish Intercollegiate Guideline Network a publié une ligne directrice définissant les renseignements qu'il est recommandé de fournir pour le transfert des soins au congé de l'hôpital⁴. En outre, des chercheurs canadiens en pharmacie ont proposé un outil dans lequel des éléments portant sur la pharmacothérapie du patient et les problèmes non résolus liés aux médicaments doivent obligatoirement se retrouver⁵. Un tel outil pourrait servir aux pharmaciens à communiquer des renseignements à un collègue de leur établissement ou d'un autre hôpital et même à un pharmacien communautaire.

Afin de faciliter le transfert de renseignements de manière efficace, Dawson⁶ croit que l'utilisation de ressources électroniques serait indiquée. Les pharmacies d'établissements canadiens doivent étudier les capacités et la fonctionnalité des systèmes de dossiers de santé informatisés au sein de leurs établissements afin de déterminer comment les renseignements désirés pourront être recueillis, organisés et transmis aux fournisseurs de soins suivants au long du traitement. Des données appuyant les bienfaits de l'utilisation des dossiers informatisés sont disponibles depuis une dizaine d'années⁶. Un processus de transfert de renseignements nécessite une bonne planification afin de pouvoir s'assurer que les renseignements sont pertinents, compréhensibles et utilisables, et qu'ils sont acheminés à temps au prochain fournisseur de soins. Le processus doit aussi s'insérer dans le déroulement normal des tâches afin d'en faciliter l'adoption et l'utilisation efficace. Il pourrait s'avérer nécessaire d'enseigner aux pharmaciens à communiquer efficacement les renseignements portant sur les soins pendant le transfert, comme cela a été constaté dans d'autres

disciplines⁷. Le processus doit aussi permettre d'assurer la confidentialité des renseignements des patients et il doit permettre d'inclure le consentement du patient quant au transfert des renseignements, si cela dépasse le cadre de l'établissement de santé. Il doit enfin aussi comprendre un moyen de consigner de façon permanente les renseignements acheminés, le moment du transfert et l'identité des intervenants.

Enfin, ces exigences ne doivent pas représenter des obstacles. La technologie existe, des pionniers ont montré la voie et des chercheurs ont relevé les bienfaits. Maintenant, ce que nous devons tous faire est de nous concentrer sur cet enjeu et de travailler à corriger cette lacune potentielle dans les soins de nos patients.

Références

1. *Livret sur les Pratiques organisationnelles requises 2014*. Ottawa (ON) : Agrément Canada; 2013. Publié au : [www.accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2014-fr_0.pdf](http://www accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2014-fr_0.pdf). Consulté le 18 mai 2014.
2. Zhu L, Fox A, Chan YC. Enhancing collaborative pharmaceutical care for patients with chronic kidney disease: survey of community pharmacists. *Can J Hosp Pharm*. 2014;67(4):268-73.
3. Thomas MJW, Schultz TJ, Hannaford N, Runciman WB. Failures in transition: learning from incidents relating to clinical handover in acute care. *J Healthc Qual*. 2012;35(3):49-56.
4. Guideline 128: *The SIGN discharge document*. Édimbourg (Écosse) : Scottish Intercollegiate Guideline Network; 2012. Publié au : www.sign.ac.uk/guidelines/fulltext/128/. Consulté le 18 mai 2014.
5. Cesta A, Bajcar JM, Ong SW, Fernandes OA. The EMITT study: development and evaluation of a medication information transfer tool. *Ann Pharmacother*. 2006;40(6):1074-81.
6. Dawson LE. Communication failures across facilities and at hospital discharge. *Contin Lifelong Learn Neurol*. 2011;17(5):1124-8.
7. Darbyshire D, Gordon M, Baker P. Teaching handover of care to medical students. *Clin Teach*. 2013;10(1):32-7.

Glen Brown, Pharm. D, FCSHP, BCPS (QA), est membre du Service de pharmacie du St Paul's Hospital de Vancouver, en Colombie-Britannique. Il est aussi rédacteur adjoint du *JCHP*.

Intérêts concurrents: aucun déclaré.

Address correspondence to:

D^r Glen Brown
Pharmacy
St Paul's Hospital
1081 Burrard Street
Vancouver (C.-B.) V6H 1G7

Courriel : gbrown@providencehealth.bc.ca