

EXPERIENCE DE STAGE AU CANADA: PLONGEON DANS L'APPLICATION DU CONCEPT «PHARMACEUTICAL CARE»

Saida Parlato¹, Pironi Michela²

¹EOFARM, Ospedale S. Giovanni Bellinzona

²EOFARM, Ospedale La Carità Locarno

Le patient «au centre»: le rôle du pharmacien

La population suisse est la plus vieille d'Europe, avec une espérance de vie moyenne de 82 ans (1). Les maladies chroniques touchent un nombre croissant de personnes, soignées par plusieurs médecins spécialistes avec des traitements pharmacologiques complexes à long terme (2,3,4). De plus en plus d'études mettent en évidence qu'une partie des admissions à l'hôpital est causée par des événements indésirables liés à la pharmacothérapie, avec des conséquences médicales et économiques remarquables (5,6,7,8). La prise de conscience de la complexité des patients et des traitements pharmacologiques a engendré des réflexions concernant la sécurité du patient et le fonctionnement de la continuité des soins dans plusieurs hôpitaux suisses. Les pharmaciens suisses, conscients des problèmes liés au traitement pharmacologique, ont commencé à offrir de plus en plus d'activités cliniques dans les unités de soins. La profession du pharmacien continue à évoluer et le pharmacien est considéré de plus en plus comme membre de l'équipe multidisciplinaire. Il a ainsi la possibilité de contribuer proactivement aux décisions à prendre et aux plans à élaborer pour des soins axés sur le patient, ce qui est considérée comme essentiel pour pouvoir améliorer les soins pharmaceutiques. Par définition, le concept du «Pharmaceutical care» implique un rôle actif du pharmacien, qui doit être capable de reconnaître les besoins du patient, mettre au point un plan de soins pour le traitement médicamenteux et assurer le suivi pharmaceutique (9). Pour appliquer ce concept, la présence du pharmacien clinicien dans l'unité de soins doit être constante: il établit une relation avec le patient hospitalisé, collecte les informations relevantes du traitement pharmaceutique et des problèmes médicaux, identifie et donne une priorité aux problèmes pharmaceutiques du patient, assume la responsabilité du «management» et développe des plans thérapeutiques compréhensif de monitoring et suivi (10).

Pharmacie clinique au Québec: exemple d'application pratique du «Pharmaceutical Care» dans une unité de soins de médecine interne

Au Québec l'application du processus de soins pharmaceutique a pu être observé et expérimenté pendant les 4 mois de stage effectués par les auteurs de cet article à l'Hôpital Maisonneuve Rosemont (HMR) à Montréal (stage qui a été en partie soutenu financièrement par la bourse d'étude CSL Behring offerte par la GSASA).

L'HMR est un centre affilié à l'Université de Montréal de 774 lits, dont travaillent 42 pharmaciens qui participent à la prestation de soins pharmaceutiques et de services cliniques spécialisés tout en effectuant certaines tâches d'enseignement et de distribution. Certains secteurs cliniques (médecine interne, gériatrie, urgences, soins intensifs, unité coronarienne, néphrologie,...) ont des pharmaciens décentralisés sur les unités de soins. On trouve aussi à l'HMR le plus grand centre de soins ambulatoires au Québec (hématologie-oncologie, hémodialyse, diabète, anticoagulothérapie, HIV,...), où des pharmaciens sont impliqués dans de multiples activités de soins et d'enseignement aux patients.

La prise en charge multidisciplinaire du patient avec la présence permanente du pharmacien clinicien directement dans l'unité de soins est très bien instaurée et permet une approche interdisciplinaire et un travail d'équipe autour du patient : médecins, infirmiers, pharmaciens, assistantes sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes,... se réunissent régulièrement pour évaluer ensemble non seulement les problèmes médicaux, mais aussi sociaux afin de élaborer un plan de soins et un suivi qui garantit un maintien de l'autonomie du patient dans la gestion de sa santé.

Le concept du bilan comparatif des médicaments (BCM) a été récemment introduit à l'HMR (2009). Cette démarche très performante permet d'assurer la continuité des soins et de réduire les risques d'erreurs liés à la prise de médicaments. Le pharmacien s'occupe de la rédaction d'un plan de soins et établit un bilan comparatif entre l'anamnèse médicamenteuse d'entrée et la thérapie prescrite à l'hôpital, ce qui permet enfin de préparer un plan de transfert ou de départ (« medication reconciliation »). Ce plan est ensuite remis et expliqué au patient en préparation de sa sortie d'hôpital. Il favorise aussi le passage d'information aux autres professionnels comme le médecin généraliste et le pharmacien d'officine. L'application pratique du « Pharmaceutical care » est illustrée en décrivant un exemple concret de prise en charge d'un patient faite par le pharmacien clinicien dans une unité de soins de médecine interne de l'HMR.

Mme D.S., 65 ans, canadienne francophone, entrée aux urgences le 5.10.2013 et transférée dans l'unité de soins de médecine interne le 6.10.2013. Le pharmacien la rencontre le 6.10.2013, 28 heures après son arrivée à l'hôpital.

1. Connaissance du patient, obtention des informations nécessaires pour évaluer son traitement pharmaceutique (compréhensive de vérification des données avec une source externe)

Le pharmacien de l'unité de soins rencontre la patiente pendant plus de 20 minutes. Les informations récoltées pendant la discussion et l'analyse du dossier de la patiente sont notées sur une «fiche pharmacien» (voir tableau 1). Les informations concernant la thérapie médicamenteuse à l'entrée sont vérifiées et discutées avec le pharmacien d'officine, qui faxe la thérapie de la patiente la plus récente.

Caractéristiques de la patiente	Histoire sociale
Sexe: F Age: 65 Taille: 163 cm Poids: 72 kg Allergie et intolérances: absentes Tabac: Fumeuse (depuis 50 ans, 15 cig/jour → 52 pack/year) Alcool et drogues: - Handicap: pas de handicap physiques	Divorcée, retraitée, vit seule (la fille la visite de temps en temps)
	Histoire de famille
	Père décédé d'infarctus myocardique à 67 ans
	Adhésion
	La patiente déclare prendre tous les médicaments prescrit par le médecin et pas de médicaments en vente libre (gestion autonome, pas de pilulier)
Signes relevants à l'entrée	Antécédents médicaux et comorbidités
Température: 37.8°C, PCR: 178 mg/L Leucocytes: 10,1 x 10 ⁹ /L Tension artérielle : 150/95 mmHg Glucose à jeun: 7.5mmol/L Saturation O ₂ : 89% Patiente dyspnéique et affaiblie	- BPCO avec exacerbations infectieuse traités - Traitement antécédents avec cortisone orale et pénicillines (2011 et 2012) - Hypertension
	Histoire des problèmes qui ont amenée à l'hospitalisation
	- Dyspnée depuis 3-4 jours au repos avec toux productive et - Température autour de 38°C depuis 3 jours - Œdèmes aux membres inférieures depuis des mois
Diagnostic à l'admission	
Exacerbation infectieuse de BPCO	
Anamnèse médicamenteuse (thérapie à l'admission déclarée par la patiente)	
<ul style="list-style-type: none"> - Advair® 250/25 mcg spray doseur (fluticasone + salmeterol) : 2-0-2 - Ventolin® 0.1 mg/dose spray doseur (salbutamol): 2 inhalations jusqu'à 4 fois par jour en cas de nécessité - Norvasc® 5 mg cpr (amlodipine): 1-0-0-0 Détails supplémentaires: L'appel au pharmacien d'officine (qui faxe à l'hôpital l'ordonnance répétable de la patiente), mets en évidence la prescription de 2 médicaments pas pris depuis 5 mois: <ul style="list-style-type: none"> - Spiriva® 18 mcg caps (tiotropium): 1-0-0-0 Champix® 1 mg cpr (varenicline): 1-0-1-0 	

Prescription ajoutées aux urgences le 5.10.2013:
– <i>Clavulin® 1 g cpr (amoxiciline + clavulanate): 1-0-1-0</i>
– <i>Prednisone® 20 mg cpr (prednisone): 1-0-0</i>
– <i>Ventolin® 0.1 mg/dose spray doseur (salbutamol) : passé de «au besoin» à 1-1-1-1 «régulier»</i>

Tableau 1: informations récoltés par le pharmacien (dossier patient et discussion avec le patient)

2. Identification des problèmes médicaux et pharmaceutiques réels et potentiels, priorisation et analyse des problèmes avec proposition d'un plan de soins correspondant à la meilleure option pour le patient parmi celles possibles (explicitation des objectifs thérapeutiques et suivi des paramètres significatifs nécessaires)

Le pharmacien clinicien identifie les problèmes médicaux et pharmaceutiques (voir tableau 2) et revoie la patiente pour rediscuter l'adhésion à la thérapie. Il prépare ensuite un plan de soins (voir tableau 3) en proposant aux médecins des adaptations concernant le traitement pharmacologique et soulignant les suivis à faire. Il rencontre la patiente pour expliquer les changements relatifs au traitement pharmacologique et discuter les suivis planifiés. Le plan de soins pharmaceutiques est ajustés au cours de l'hospitalisation selon les résultats obtenus.

Problèmes médicaux/diagnostic
1. Exacerbation infectieuse de la BPCO 2. BPCO stade 3 3. Hypertension et évaluation cardiovasculaire
Problèmes pharmaceutiques
1. Gestion pharmacologique de l'exacerbation infectieuse de la BPCO 2. Traitement de fond de la BPCO stade 3 3. Traitement de l'hypertension et évaluation nécessité de traitement préventif primaire en fonction des facteurs de risque cardiovasculaires
Attention: considérer le problème d'ADHESION aux traitements pour chaque problème. A discuter soigneusement avec la patiente chaque changement et objectif!

Tableau 2: problèmes pharmaceutiques

1. Gestion pharmacologique de l'exacerbation infectieuse de la BPCO
Traitement en cours: <i>Clavulin® 1 g cpr : 1-0-1-0</i> <i>Prednisone® 20 mg cpr : 1-0-0-0</i> <i>Ventolin® 0,1 mg/dose spray doseur : 1 inhalation 4 fois par jour</i>
Objectif Guérir l'état aigu en contrôlant l'apparition des effets secondaires et en réduisant le risque d'apparition de résistances.
Solutions retenues pour atteindre l'objectif La thérapie en cours est conforme aux directives internes concernant le traitement empirique des exacerbations aiguës de la BPCO
Interventions effectuées <ul style="list-style-type: none"> – Discussion avec le médecin pour spécifier par écrit la durée du traitement antibiotique (10 jours), et pour définir le schéma dégressif des posologies et la durée du traitement avec la prednisone orale (15 mg pendant 3 jours, puis 10 mg pendant 3 jours, puis 5 mg pendant 3 jours et enfin 2.5 mg pendant les 3 derniers jours) – Explication à la patiente de la nécessité de traiter l'exacerbation aiguë avec la prednisone et l'antibiotique et de l'importance de suivre soigneusement un traitement de base pour diminuer l'incidence des exacerbations

<p>Paramètres suivis (évaluation efficacité et toxicité):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Evaluation de l'efficacité et des effets secondaires de l'antibiotique: PCR, leucocytes, température. – Vérification de la sensibilité de la culture du crachat pour confirmer le choix de l'antibiotique. – Contrôle de l'apparition éventuelle de diarrhées (suspicion d'infection à <i>C. difficile</i>) – Evaluation de la tolérance au traitement avec le corticostéroïde orale: mesure quotidienne du glucose à jeun (cible temporaire < 10 mmol /L), tension artérielle (< 140/85 mmHg), pouls, évolution œdèmes aux jambes et valeur du potassium (si résultat conforme chaque 2/3 jours).
<p>Résultats obtenu (à la sortie):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Résolution exacerbation infectieuse – Glucose stable autour de 10 mmol/L à jeun – Tension artérielle stable autour 150/85 mmHg – Potassium conforme – Œdèmes améliorés malgré la cortisone orale (arrêt amlodipine)
<p>2. Traitement de fond de la BPCO</p>
<p>Traitement en cours: <i>Advair[®] 250/25 mcg spray doseur : 2-0-2</i> <i>Ventolin[®] 0,1 mg/dose spray doseur : 2 inhalations jusqu'à 4 fois par jour (à l'admission)</i></p> <p><u>Prescrit avant l'admission mais pas pris pendant les 5 dernier mois:</u> <i>Spiriva[®] 18 mcg caps 1-0-0-0</i> <i>Champix[®] cpr 1-0-1-0</i></p>
<p>Objectifs: Contrôle de la BPCO (stade 3 vient d'être vérifié par le soignant externe) grâce à la prise régulière des médicaments prescrits (réduction des exacerbations, de la mortalité et du nombre d'hospitalisations). Arrêt tabac.</p>
<p>Solutions retenues pour atteindre l'objectif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Réintroduction du Spiriva[®] – Utilisation d'une aérochambre – Ventolin[®] au besoin dès que la phase aigüe cesse. – Proposition d'une consultation avec le spécialiste pour arrêter de fumer. <p>Le tout concordé avec la patiente</p>
<p>Interventions effectuées:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Traitement prescrit conforme aux recommandations canadiennes. Pourtant la patiente ne prends pas le Spiriva[®] et seulement de temps en temps Advair[®] (elle dit qu'elle n'a pas de symptômes justifiant la prise régulières des inhalations). – Education de la patiente pour la technique d'inhalation et proposition d' une aérochambre pour faciliter la prise régulière de Advair[®]. – Explication de la technique d'inhalation pour Spiriva[®]. – Arrêt du tabac: la patiente dénonce le fait que Champix[®] n'était pas bien toléré (vertiges, maux de tête). Proposition d' une consultation chez le spécialiste pour arrêter de fumer. – Discussion avec le médecin pour la prescription à la sortie d'une immunisation pour le pneumocoques et le vaccin antigrippe (jamais faits par la patiente)
<p>Paramètres suivis:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Capacité de la patiente de gérer sa thérapie de base de la BPCO (suivi régulier du pharmacien pendant l'administration de la thérapie) – Taux potassium, pouls – A la sortie: renforcement de l'importance de l'arrêt du tabac

<p>Résultats obtenus (à la sortie):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Patiente capable d'autogérer les inhalations (l'aérochambre lui facilite la tâche) pendant l'hospitalisation et compréhension de l'importance de les prendre régulièrement – Patiente motivée pour arrêter de fumer – Immunisation pneumocoque et grippe effectués déjà pendant l'hospitalisation
<p>3. Gestion de l'hypertension et évaluation nécessité de traitement prévention primaire en fonction des facteurs de risque cardiovasculaires</p>
<p>Traitement en cours <i>Norvasc® 5 mg cpr (amlodipine): 1-0-0</i></p>
<p>Objectif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pression: < 140/85 mmHg – Evaluation du risque cardiovasculaire pour décider la nécessité d'un traitement en prévention primaire
<p>Solutions retenues pour atteindre l'objectif</p> <ul style="list-style-type: none"> – Substitution de Norvasc® avec ramipril (œdèmes aux jambes possiblement exacerbés ou causés par amlodipine). Effet néphroprotecteur utile car syndrome métabolique (obésité abdominale, hypertension, intolérance au glucose montrés par une glycémie élevée et une HbA1c limite de 6.4% sans hypercholestérolémie). – Discussion avec la patiente de la possibilité d'une consultation avec un diététicien pour perdre du poids et réduire les risques de développer le diabète
<p>Interventions effectuées:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Discussion avec le médecin pour substituer le Norvasc® avec le ramipril 2.5 mg une fois par jour – Discussion avec la patiente de l'importance d'avoir une diète équilibrée et de mouvement régulier pour perdre du poids et faire régresser la syndrome métabolique. Proposer une consultation avec le diététicien – En fonction du succès des mesures diététiques et des résultats HbA1c, cholestérol évaluation de l'introduction de statine e aspirine.
<p>Paramètres suivis:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pour évaluer l'efficacité et la toxicité du ramipril: fonction rénale, potassium et éventuelle apparition de toux sèche, pression quotidiennement pendant l'hospitalisation et 1 fois par semaine après si la pression cible est atteinte – A la sortie: HbA1c 2 fois/année, cholestérol et triglycérides annuellement
<p>Résultat obtenu (à la sortie):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pression 150/90 mmHg. Augmentation de la dose de ramipril à 5 mg une fois par jour le jour avant la sortie.

Tableau 3: Analyse des problèmes pharmaceutiques et plan de soins proposé et concordé avec la patiente

3. Bilan comparatif des médicaments au congé et plan à la sortie

Le pharmacien clinicien appelle le pharmacien d'officine pour lui expliquer le travail d'éducation effectuée pendant l'hospitalisation et pour suggérer le renforcement des concepts expliqués à la patiente et de la motivation (diète, arrêt de fumer). Un bilan comparatif des médicaments est aussi préparé (déjà partiellement produit par le système informatique, voir tableau 4).

Allergie(s):

Intolérance(s):

Gestion des médicaments : fioles dosett^{Md} dispill^{Md}

Pharmacie communautaire : _____

Tél : FAX _____

Assureur : _____

LISTE COMPLETE DES MEDICAMENTS

Conduite à tenir au
congé

Observations

Qté

Ren



= médicaments avant l'admission

H = médicaments débutés à l'hôpital

<p>SALMETEROL/FLUTICASONE 250/25 mcg/dose</p> <p>(ADVAIR) </p> <p>500/50 MCG = 2 DOSES en inhalation, 2 FOIS PAR JOUR</p>	<p>x REPRENDRE</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>	<p>A utiliser avec l'aerochambre</p>		
<p>AMOXICILLINE/AC.CLAV. 1g/cpr</p> <p>(CLAVULIN) H</p> <p>1 G = 1 CPR par la bouche, 2 FOIS PAR JOUR</p>	<p>x Continuer</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>	<p>Jusqu'au 14.10.2013 inclus</p>		
<p>PREDNISONE 5 mg/cpr</p> <p>(PREDNISONE) H</p> <p>10 MG = 2 CPR par la bouche, 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN</p>	<p>x Continuer</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>	<p>Jusqu'au 13.10.2013 inclus</p>		
<p>PREDNISONE 5 mg/cpr</p> <p>(PREDNISONE) H</p> <p>5 MG = 1 CPR par la bouche, 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN</p>	<p>x Continuer</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>	<p>Du 14.10.2013 au 16.10.2013 inclu</p>		
<p>PREDNISONE 5 mg/cpr</p> <p>(PREDNISONE) H</p> <p>2.5 MG = ½ CPR par la bouche, 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN</p>	<p>x Continuer</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>	<p>Du 17.10.2013 au 19.10.2013 inclu, puis STOP</p> <p>On suggère un contrôle HbA1c dans 6 mois</p>		
<p>TIOTROPIUM 18mcg/caps</p> <p>(SPIRIVA) H</p> <p>18 MCG = 1 caps en inhalation, 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN (avec inhaler)</p>	<p>x Continuer</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>			
<p>RAMIPRIL 5 mg/cpr</p> <p>(RAMIPRIL) H</p> <p>5 MG = 1 CPR par la bouche, 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN</p>	<p>x Continuer</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p><input type="radio"/> Cesser</p>	<p>Contrôle pression conseillée: 2x/sem (TA cible < 140/85 mmHg)</p>		
<p>AMLODIPINE 5 mg/cpr</p> <p>(NORVASC) </p> <p>5 MG = 1 CPR par la bouche, 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN</p> <p>CESSE PENDANT L'HOSPITALISATION</p>	<p><input type="radio"/> REPRENDRE</p> <p><input type="radio"/> Modifier</p> <p>x Cesser</p>	<p>Effet secondaire: oedèmes aux jambes</p>		

Consultation spécialiste tabaccologie: 14.10.2013		
Consultation diététicien : 17.10.2014		
Signature du prescripteur:		
No. permis :		
Date :		
Imprimé le:	Page 1/1	Laisser une photocopie au dossier (section « ordonnance et medication »)

Tableau 4: bilan comparatif des médicaments à la sortie

Conclusion

Actuellement le pharmacien clinicien dans les hôpitaux tessinois concentre son activité sur la révision de la prescription médicamenteuse pendant l'hospitalisation en participant à la visite médicale. Un suivi complet du patient n'est pas encore envisagé, d'une part à cause de ressources à disposition limitées et d'autre part pour des raisons culturelles.

L'expérience vécue au Québec nous a confirmé l'importance de la présence du pharmacien clinicien dans les unités de soins dans le but de contribuer à la continuité des soins pharmaceutiques garantissant ainsi une prise en charge sécurisée et centrée sur le patient.

Selon notre avis il est absolument nécessaire de renforcer la collaboration entre soignants et pharmaciens cliniciens pour pouvoir s'engager à prendre en charge de plus en plus de tâches actuellement attribués aux médecins et aux infirmiers (par exemple anamnèse médicamenteuse à l'entrée, révision de l'ordonnance à la sortie avec éducation du patient, etc) et démontrer la valeur ajoutée donnée par le pharmacien. L'extension des activités du pharmacien clinicien à l'admission et à la sortie du patient renforcerait en plus la collaboration interdisciplinaire avec le médecin traitant et le pharmacien d'officine et d'autres soignants permettant ainsi de bénéficier d'un suivi optimale du patient à long terme.

Cette expérience très enrichissante nous a appris des pratiques et des notions supplémentaires qui vont nous aider à développer ultérieurement nos activités cliniques dans les hôpitaux de l'Ente Ospedaliero Cantonale.

Remerciements

Nous tenons à remercier Dr Bertrand Guignard, pharmacien clinicien FPH aux HUG, Dr Jude Goulet, pharmacien-chef à l'HMR, pour nous avoir aidé dans l'organisation et pour avoir coordonné notre stage, l'Association Suisse des Pharmaciens de l'Administration et des Hôpitaux (GSASA) et CSL Behring pour leur aide financier (Bourse CLS Behring) ainsi que la responsable EOFARM Brigitte Waldispühl qui nous a soutenu pour concrétiser cette expérience professionnelle importante.

References

1. WHO, (www.who.org)
2. Köhler GI, Bode-Boeger SM, Busse R. Drug-drug interactions in medical patients: effects of in-hospital treatment and retention to multiple drug use. *International Journal of clinical pharmacology and Therapeutics* 2000; 38 (11): 504 – 513.
3. Mansur N, Weiss A, Beeloosesky Y. Relationship of in-hospital medication modifications of elderly patients to postdischarge medications, adherence, and mortality. *The annals of Pharmacotherapy* 2008; 42 (6): 783-789.
4. Khokan C.S., Alaghebandan R, MacDonald D et al. Adverse drug events in adult patients leading to emergency department visits. *The annals of pharmacotherapy* 2010; (44) : 641 – 648.
5. Ciociaro C, Hartmann K, Kuhn M. Differences in the relative incidence of adverse drug reactions in relation to age? An evaluation of the spontaneous reporting system of SANZ (Swiss Drug Monitoring center) *Schweiz Med. Wochenschr* 2008;128 (1): 254-265.
6. Flesch M, Erdmann E. The problem of polypharmacy in patients with heart failure. *Current cardiology reports* 2006; 8 (3): 217-225.
7. Rottenkolber D, Schmiedl S, Rottenkolber M et al. Adverse drug reactions in germany: direct costs of internal medicine hospitalisations. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2011; 20: 626-634.

8. Classen DC, Pestotnick SL, Evans RS et al. Adverse drug events in hospitalised patients. Excess Length of stay, extra costs, and attributable mortality. *Jam* 1997; 277 (4): 301-306.
9. Helper DD, Strand LM. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Pharm Educ*, 1989 ; 53 :7S-15S
10. Mallet L, Laprise L, Bergeron J. Pharmacy discharge plan for continuity in patient care 1996.

Février 2014

Contact:

saida.parlato@eoc.ch

michela.pironi@eoc.ch