

Annexe

Parcours de soins pharmaceutiques : idéal ou réalité ? Le cas du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (*Pharmactuel* 2025;58:80-83)

Tableau I. Trajectoire du patient et éléments du parcours de soins pharmaceutiques au CHU Sainte-Justine

Trajectoire du patient	Éléments du parcours de soins pharmaceutiques
I. Patient à domicile qui présente un problème médicamenteux	<ol style="list-style-type: none"> 1. Appel du patient au Département de pharmacie pour obtenir ses médicaments remis exceptionnellement en consultation externe (p. ex. : certains médicaments en oncologie, certains médicaments du programme d'accès spécial, certains médicaments pour maladies métaboliques héréditaires rares, exceptions) <ol style="list-style-type: none"> a. L'ATP ou le TP répond à la demande du patient et confirme la préparation du médicament et sa date de disponibilité 2. Appel du patient à un pharmacien hospitalier spécifique qu'il a déjà rencontré <ol style="list-style-type: none"> a. Le pharmacien répond à sa question et l'oriente vers un autre professionnel de la santé, au besoin 3. Appel du patient au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine à la suite d'une orientation du pharmacien d'officine, du 811, du médecin, de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS), d'une autre infirmière ou d'un autre professionnel de la santé <ol style="list-style-type: none"> a. Le pharmacien hospitalier répond à la question et dirige le patient vers un autre professionnel de la santé, au besoin b. Le pharmacien hospitalier du centre IMAGE (Info-médicaments en allaitement et grossesse) répond à la question d'un professionnel de la santé (p. ex. : médecin, infirmière, pharmacien), au besoin
II. Patient se présentant à l'urgence	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le pharmacien hospitalier rencontre le patient <ol style="list-style-type: none"> a. À la demande de l'équipe médicale b. Pour certains cas critiques liés à l'offre de soins des pharmaciens de soins intensifs pédiatriques
III. Patient admis à l'étage à partir de l'urgence ou de façon non urgente (où il est vu en centre de consultation externe)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le pharmacien hospitalier exerce également de façon autonome et selon l'offre de soins applicable <ol style="list-style-type: none"> a. Il évalue le traitement du patient et résout les problèmes liés à sa pharmacothérapie b. Il réalise des activités d'éducation thérapeutique (ETP) auprès du patient et/ou de ses aidants au sujet des traitements c. Il suggère ou prescrit (c'est-à-dire amorce, ajuste, cesse) des médicaments, au besoin d. Il suggère ou prescrit des analyses de laboratoire et/ou des dosages de médicament et en effectue le suivi, au besoin e. Il évalue la pertinence de recourir à un médicament non commercialisé au Canada et la nécessité de le faire venir d'un autre pays <ol style="list-style-type: none"> i. Il vérifie la demande du médecin traitant au programme d'accès spécial de Santé Canada ii. L'ATP ou le TP transmet la demande remplie à Santé Canada et fait le suivi avec le fabricant d'un autre pays pour l'obtention du médicament f. Le pharmacien hospitalier évalue la pertinence de recourir à un médicament de nécessité médicale particulière (NMP) ou à un traitement d'exception (TE) et approuve la demande de NMP-TE selon la circulaire administrative 2024-038 g. Il évalue la pertinence de recourir à un médicament d'exception ou à un médicament non inscrit sur la liste des médicaments couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, peu importe le tiers payeur <ol style="list-style-type: none"> i. Il peut, à la demande du médecin, participer à la rédaction de la demande de « médicament d'exception » ou à la lettre pour le « patient d'exception » remplie par le médecin traitant. Il peut également la remplir lui-même, au besoin ii. Il effectue un suivi auprès du tiers payeur après le congé du patient pour s'assurer que le médicament lui sera remboursé et qu'il est disponible h. Il anticipe ou résout les problèmes liés au circuit de remise de médicaments de spécialité en officine, au besoin i. Il évalue la pertinence de recourir à une préparation magistrale durant le séjour hospitalier j. Il trouve une préparation magistrale adaptée, vérifie sa disponibilité et ajuste l'ordonnance, au besoin k. Il évalue la pertinence de recourir à un autre médicament en présence d'une pénurie de médicaments sur le marché canadien <ol style="list-style-type: none"> i. Il prescrit ou suggère une option de rechange ii. Il fait le suivi avec l'équipe de gestion afin de revoir les pratiques, lorsque c'est nécessaire l. Il prépare le congé du patient <ol style="list-style-type: none"> i. Il valide l'ordonnance de départ remplie par le médecin traitant ou l'IPS ii. Il valide avec l'ATP ou le TP la pertinence de remettre au patient des doses de départ pour assurer la continuité du traitement, s'il y a lieu iii. Il vérifie, auprès du pharmacien d'officine, la disponibilité des ingrédients pour une préparation magistrale au moment du congé iv. Il vérifie la disponibilité des médicaments découlant d'une demande de « médicament d'exception » ou de « patient d'exception » v. Il rencontre le patient (mère, parents, enfants) pour un enseignement, s'il y a lieu vi. Il rédige une note de transfert à l'intention du pharmacien d'officine, s'il y a lieu m. Il gère les problèmes de continuité de traitement (p. ex. : préparation magistrale, posologie inhabituelle, utilisation hors indication) n. En cas d'apparition d'une réaction indésirable médicamenteuse, grave ou non <ol style="list-style-type: none"> i. Il consigne la réaction au dossier du patient et la prend en charge ii. Le pharmacien hospitalier peut contacter le spécialiste en activités cliniques (au CHU- Sainte-Justine, détenteur d'un baccalauréat en sciences biopharmaceutiques) ou répondre à une question de sa part dans le cadre de la déclaration écrite à Santé Canada, selon les exigences juridiques o. Il prend note des avis de Santé Canada (p. ex. : pharmacovigilance, mise en garde, retrait de lots) et les valide et prend les actions correctrices, s'il y a lieu

Tableau I. Suite

Trajectoire du patient	Éléments du parcours de soins pharmaceutiques
III. Patient admis à l'étage à partir de l'urgence ou de façon non urgente (où il est vu en centre de consultation externe) (<i>suite</i>)	<ol style="list-style-type: none">2. Le pharmacien hospitalier rencontre le patient dans le cadre d'activités structurées et planifiées avec des membres de l'équipe traitante (une activité structurée fait référence notamment à une tournée avec des professionnels ou à un point de rencontre périodique)<ol style="list-style-type: none">a. Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) par l'infirmière, le médecin, le pharmacien ou le TP<ol style="list-style-type: none">i. Le pharmacien hospitalier à l'étage consulte le MSTP et résout les divergences avec les nouvelles ordonnancesii. Le pharmacien hospitalier de la pharmacie centrale consulte le MSTP lors de son envoi et résout les divergences avec les nouvelles ordonnances. Au besoin, il contacte le pharmacien à l'étageb. Participation à la tournée des patients de façon autonome ou avec l'équipe multidisciplinaire, selon les offres de soins<ol style="list-style-type: none">i. Le pharmacien hospitalier répond aux questions des membres de l'équipe traitanteii. Il repère des problèmes liés à la pharmacothérapie (p. ex. : liés à l'indication, à la posologie, à la présence d'une duplication, d'une allergie, d'interactions potentielles, à la possibilité d'un effet indésirable ou à l'observation d'une inefficacité thérapeutique)iii. Il intervient durant la tournée ou a posteriori pour résoudre les problèmes précédents, au besoinc. Priorisation du patient ou demande de consultation<ol style="list-style-type: none">i. Le pharmacien hospitalier consulte le dossier, rencontre le patient et répond par écrit à la demande de consultation d'une équipe d'hospitalisation ou ambulatoireii. Il rencontre le patient recevant une antibiothérapie en intraveineuse à domicile. Il effectue le suivi avec le pharmacien de la pharmacie centrale et l'arrimage avec le pharmacien d'officine pour la remise des médicaments aux patients ambulatoiresiii. Il rencontre le patient recevant une alimentation parentérale à domicile. Il effectue le suivi avec le pharmacien de la pharmacie centrale et l'arrimage avec le pharmacien d'officine pour la remise des médicaments aux patients ambulatoiresiv. Il rencontre le patient au centre d'infectiologie mère-enfant (CIME, CIME-OG) et au centre intégré des thérapies extracorporelles (CITE)
IV. Patient qui retourne à domicile	<ol style="list-style-type: none">1. Appel du patient au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine ou à un pharmacien hospitalier spécifique pour un suivi après son congé<ol style="list-style-type: none">a. Le pharmacien hospitalier répond à la question et le dirige vers un autre professionnel de la santé, au besoin2. Appel du pharmacien d'officine liée au congé d'un patient<ol style="list-style-type: none">b. Le pharmacien hospitalier répond à la question et le dirige au besoin vers un autre professionnel de la santé au besoin

Abréviations : ATP : assistant technique en pharmacie; CHU : centre hospitalier universitaire; CIME : Centre d'infectiologie mère-enfant; CIME-OG : centre d'infectiologie mère-enfant – obstétrique gynécologie; CITE : centre intégré des thérapies extracorporelles; ETP : éducation thérapeutique du patient; IPS : infirmière praticienne spécialisée; MSTP : meilleur schéma thérapeutique possible; NMP : nécessité médicale particulière; TE : traitement d'exception; TP : techniciens en pharmacie