

La prestation des soins pharmaceutiques et le virage ambulatoire : quelles sont les ressources en CLSC à la disposition du réseau de la santé?

Michel Tassé, M.Sc., pharmacien, CHSLD CLSC Bordeaux-Cartierville

Annie Roberge, M.Sc., pharmacienne, CHSLD-CLSC Haute-Ville-des-Rivières

Rolande Poirier, M.Sc., pharmacienne, CLSC Mer-et-Montagnes

Luc Amendola, M.Sc., D.S.A., pharmacien, CHUM

Dominique Ainsley, M.Sc., pharmacien, CHSLD-CLSC Haute-Ville-des-Rivières

Myreille Goulet, B.Pharm., pharmacienne, CLSC-C.H.H.M.

(Centre hospitalier et hébergement Memphremagog)

Résumé

Un sondage mené auprès des CLSC du Québec fait état de la faible représentativité des pharmaciens cliniciens dans ce milieu. Cette problématique soulève des défis que la profession devra relever dans un contexte où la réorganisation des soins ambulatoires dans le réseau de la santé propose une approche interdisciplinaire, orientée autour d'une meilleure connaissance des besoins d'usagers appartenant à des populations plus vulnérables.

Introduction

Toutes les professions du réseau de la santé redéfinissent ou auront à définir très prochainement une nouvelle façon d'offrir leurs services à la population. Les services spécialisés doivent être soutenus par un réseau concerté, capable d'offrir un suivi adéquat dans un continuum de soins, tandis que les services de première ligne, basés sur une médecine de famille, doivent s'organiser autour de la personne. Le développement des soins ambulatoires se poursuit et mise sur le partenariat entre les professionnels et les institutions. Dans un tel modèle, le domicile représente une option pour les personnes ayant des incapacités. Le concept de milieu de vie devient déterminant. Il consiste à maintenir l'équilibre dynamique de l'individu dans son environnement social et familial¹. Mais cela suppose une meilleure connaissance de la personne et de son milieu pour mettre l'accent sur la prévention et la promotion de la santé. À ce moment, un rôle important est attribué à la notion d'équipe dans le développement d'une perception approfondie de la situation de l'utilisateur et sur le fait de partager celle-ci librement avec lui ou avec les proches qui apportent un soutien significatif.

Les privilèges et les responsabilités du pharmacien qui offre des services communautaires doivent s'accroître proportionnellement pour lui permettre d'intervenir plus précocement dans les décisions thérapeutiques. Pour ce, le pharmacien doit avoir une bonne compréhension de l'individu, de son milieu et de ses besoins

pour les faire valoir au sein des équipes de soins. Il doit exercer un suivi des traitements médicamenteux et assurer l'atteinte des objectifs thérapeutiques. Il doit aussi procéder périodiquement à des revues d'utilisation des médicaments pour les populations vulnérables comme les personnes âgées en perte d'autonomie. La participation active et régulière du pharmacien à des équipes de soins est essentielle pour l'extension de son rôle, si on considère que l'optimisation des ressources est prioritaire. Chaque professionnel doit être en mesure de poser le maximum de gestes pour lesquels il a été formé, tout en s'assurant que les services répondent aux besoins des usagers en évitant les dédoublements. Il faut donc une certaine représentativité des types de professionnels aux endroits stratégiques du développement planifié pour une coordination adéquate d'un réseau d'échanges entre intervenants.

Le rapport de la Commission Clair spécifiait que les CLSC en collaboration avec des groupes de médecine de famille soient responsables de la coordination des soins de première ligne². Ceci est conforme à la mission des CLSC qui est d'offrir en première ligne à la population des territoires qu'ils desservent des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion³.

Le besoin d'une démarche de soins pharmaceutiques en CLSC a déjà fait l'objet d'une réflexion de la part des pharmaciens^{4,5}. Cette démarche doit s'articuler avec les transformations prévues au système de santé et doit être généralisée aux populations plus à risques de subir des problèmes reliés à leurs médicaments dans le but d'en optimiser l'usage. Mais les compétences des pharmaciens sont-elles utilisées de façon efficiente et uniforme dans ce contexte de réorganisation du réseau de soins de santé? Est-ce que ceux-ci sont en mesure d'offrir un service optimal et de répondre aux besoins sans cesse croissants en matière de suivi de la thérapie médicamenteuse? Ces questions ont soulevé l'intérêt d'un comité de l'Association des pharmaciens en établissements de santé (A.P.E.S.) et ont conduit à la réalisation d'un sondage sur la participation des pharmaciens en CLSC.

Objectifs

Cet article vise d'abord à présenter les résultats d'un sondage qui a évalué la disponibilité des ressources pharmaceutiques en CLSC. Il permet aussi de discuter du rôle du pharmacien en CLSC en tant qu'intervenant qui favorise un continuum de soins et services pharmaceutiques en partenariat avec les ressources déjà existantes. Des recommandations sur l'implantation de ces nouveaux services sont également formulées.

Méthode

Le sondage a été effectué par téléphone auprès de divers cadres administratifs de CLSC (directeurs généraux, secrétaires de direction, directeurs de programmes, directeurs de services professionnels et directeurs de soins infirmiers) ou d'intervenants à l'emploi de CLSC (pharmaciens, infirmières, téléphonistes et organisateurs communautaires). Au total, 133 CLSC sur les 147 couvrant la totalité du territoire québécois ont été rejoints. Ce premier contact permettait de vérifier la présence d'un pharmacien dans l'établissement. Lorsqu'un ou des pharmaciens étaient identifiés comme intervenants au CLSC, ils étaient contactés par téléphone et un questionnaire standardisé était rempli avec eux. Les pharmaciens identifiés comme offrant un service ont tous accepté de participer au sondage lors de l'entretien téléphonique qui durait entre 10 et 20 minutes. Aucun questionnaire n'a été posté. Tous les membres du comité effectuant le sondage sont également pharmaciens et connaissent la situation ainsi que le fonctionnement interne des CLSC. Quatre membres de ce comité sont impliqués dans les soins directs aux patients en CLSC.

Au nombre des 14 CLSC qui n'ont pas été comptabilisés figurent 5 CLSC pour lesquels nous n'avons pu obtenir de réponses malgré des appels répétés durant la période du sondage, ainsi que 9 CLSC qui avaient été préalablement exclus. Ces derniers appartiennent à 3 régions régionales dont la structure des services n'était pas représentative de l'ensemble des CLSC (dispensaires en région éloignée suivants : la région 10 – Baie-James (Nord-du-Québec), la région 17 – Nunavik et la région 18 – Baie-James et Conseil Cri).

Le sondage a été réalisé au printemps-été 2001. Les réponses ont été comptabilisées à l'automne 2001 et les résultats représentent l'état de la situation des services et soins pharmaceutiques offerts en CLSC au 1^{er} septembre 2001.

Résultats

Les ressources pharmaceutiques

Le haut taux de réponses obtenu (133 CLSC sur 138 = 96,4 %) permet de tracer un tableau représentatif de la présence des pharmaciens en CLSC. Ce qui attire notre

attention dans un premier temps est que 51 CLSC sur 138 (38 %) retiennent les services de pharmaciens. Ceux-ci possèdent un contrat de services définis avec l'administration. Le Tableau I souligne le lien d'emploi des pharmaciens en CLSC. Deux CLSC reçoivent simultanément des services (autres que l'approvisionnement) de pharmaciens de différents milieux de pratique, ce qui explique que le nombre de contrats de service soit supérieur au nombre d'établissements qui emploient un pharmacien. Plusieurs types de contrats de service pour pharmaciens semblent exister dans le réseau des CLSC et ceux-ci ne sont pas standardisés. Le lien d'emploi est variable et dans certains cas difficile à déterminer avec exactitude, particulièrement lorsque des pharmaciens de pratique privée offrent leurs services au CLSC de leur quartier.

Tableau I : *Liens d'emploi des pharmaciens présents en CLSC*

Lien d'emploi	Nombre de CLSC
À l'emploi du CLSC	23
Contrat de services avec un département de pharmacie d'un autre établissement de santé (CHSLD, CH, etc.)	19
Contrat de services avec une pharmacie privée	7
Contrat individuel	3
Autres	2

Les emplois semblent répartis de façon aléatoire selon des politiques locales de développement mais non nécessairement en fonction des besoins de la population à desservir (qu'on peut supposer assez semblables d'une région à l'autre du Québec). La Régie régionale de Laval (région 13) est la seule qui se démarque par le nombre d'heures/semaine allouées aux pharmaciens en CLSC (Tableau II). Au moment du sondage, 3 pharmaciens étaient embauchés. Cette situation correspond à un plan de développement ambulatoire systématique qui prévoit l'embauche d'un pharmacien clinicien à chacun des 4 CLSC de cette région. De plus, un pharmacien clinicien a été intégré à l'équipe de l'unité de médecine familiale (UMF) du centre hospitalier régional, ce qui pourrait contribuer à accentuer l'harmonisation des services ambulatoires.

«Les heures attribuées par contrat de services aux pharmaciens à l'emploi des CLSC sont très variables. Certains proviennent de la gestion occasionnelle ou régulière des produits entreposés en CLSC. Le Tableau III décrit le nombre d'heures allouées aux pharmaciens en CLSC. D'après le sondage, ceux-ci sont présents de 0,1 à 46,5 heures par semaine. Si on calcule le nombre d'heures totales pour les tâches attribuées aux pharmaciens dans les 133 CLSC interrogés, nous établissons une

Tableau II : *Temps de travail moyen (heures/semaine/CLSC) alloué aux pharmaciens par région administrative*

Région	Régie régionale	Moyenne d'heures / semaine
01	Bas-St-Laurent	2,17
02	Saguenay-Lac-Saint-Jean	0,70
03	Québec	5,78
04	Mauricie et Centre-du-Québec	3,43
05	Estrie	6,42
06	Montréal-Centre	1,76
07	Outaouais	0,50
08	Abitibi-Témiscamingue	0,83
09	Côte-Nord	4,60
11	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	6,65
12	Chaudière-Appalaches	1,50
13	Laval	21,10
14	Lanaudière	0,40
15	Laurentides	0,57
16	Montérégie	0,18

moyenne de 3,8 heures/semaine pour l'ensemble des CLSC du Québec. Toutefois, la majorité des CLSC n'offrent aucun temps-pharmacien et seulement 9 CLSC offrent un service pharmaceutique de plus de 2 jours/semaine, ce que nous considérons comme le minimum requis pour établir des politiques cohérentes de suivi de clientèle en partenariat avec les services déjà existants.

Tableau III : *Répartition du nombre d'heures effectuées par les pharmaciens en CLSC*

Nombre d'heures par semaines	Nombre de CLSC
< 3,5	30
3,6 à 7,0	8
7,1 à 14,0	4
14,1 et plus	9

Les soins et services pharmaceutiques

Le Tableau IV décrit les soins et services pharmaceutiques en rapport avec le nombre de CLSC qui les offrent. Lors du sondage téléphonique, les activités pharmaceutiques en CLSC ont été définies préalablement et présentées aux pharmaciens comme suit :

- 1) Le pharmacien offre des soins pharmaceutiques (prise en charge de problèmes réels et potentiels reliés au médicament [PRP], suivi clinique, visite à domicile et continuité de soins/partenariat).
- 2) Le pharmacien offre des activités de prévention et de promotion de la santé (enseignement individuel au client ou animation de groupe).

- 3) Le pharmacien offre un service de consultation, de formation et de support aux intervenants (CMDP, comité de pharmacologie, guide d'utilisation des médicaments, élaboration de protocole, club de lecture et centre d'information pharmaceutique).
- 4) Le pharmacien est impliqué dans des activités de recherche ou d'enseignement clinique (baccalauréat en pharmacie, stage ou site de maîtrise, résidents en médecine, baccalauréat en service social et psychologie, etc.).
- 5) Le pharmacien s'occupe de la gestion des fournitures et de produits et spécialités pharmaceutiques (incluant les échantillons).

Tableau IV : *Détails des soins et services pharmaceutiques en CLSC où il y a présence de pharmaciens*

Activités pharmaceutiques	Nombre de CLSC offrant le service décrit
1) Suivi clinique	16
Visite à domicile	11
Lien avec autres pharmaciens	13
2) Activités de prévention/promotion	11
Enseignement pour la clientèle	14
3) Réponse aux demandes d'information	42
Équipe multidisciplinaire	14
Formation des intervenants	20
Comité de pharmacologie	29
Autres comités du CMDP	24
Protocoles, ordonnances permanentes et guides d'utilisation des médicaments	23
Club de lecture	2
4) Recherche	4
Enseignement	2
5) Approvisionnement, distribution, conservation, destruction, narcotiques, échantillon	46

Il ressort également du sondage que certains pharmaciens sont rattachés à des programmes ou des projets spécifiques. Ils peuvent aussi offrir des services ponctuels d'éducation et d'enseignement individuel ou de groupe. Les aînés et les clientèles souffrant de diabète, d'asthme et de maladies cardiaques sont principalement ciblés dans les programmes d'éducation et de prévention. Quelques CLSC offrent des services pharmaceutiques cliniques à la population tels que l'anticoagulothérapie et l'antibiothérapie à domicile. Les visites à domicile sont au nombre des activités recensées qui sont offertes à l'intérieur du programme de soutien à domicile de certains CLSC. Il apparaît que les modèles de prise en charge clinique s'élaborent à mesure qu'augmentent le nombre d'heures allouées aux pharmaciens. Le Tableau V fait état de quelques exemples de programmes pharmaceutiques novateurs qui méritent d'être soulignés.

Tableau V : Quelques exemples d'implication de pharmaciens dans des programmes novateurs en CLSC

Région	CLSC	Nombre d'heures/sem allouées aux pharmaciens	Programme (références)
03	Haute-Ville-des-Rivières (Québec)	28	Prévention et diminution de la consommation des benzodiazépines Prévention des chutes Soutien à domicile (réf. 6)
05	CLSC-CHHM (Centre hospitalier et hébergement Memphremagog) (Magog)	11,25	Prévention de pertes d'autonomie chez les personnes âgées
05	CLSC-SOC (Sherbrooke)	10,25	Prévention de pertes d'autonomie chez les personnes âgées Soutien à domicile
06	CHSLD-CLSC Bordeaux-Cartierville (Montréal)	46,5	Soutien à domicile dans le cadre du programme SIPA (services intégrés aux personnes âgées en perte d'auto- nomie) (réf. 7) Interventions en santé mentale
11	Mer-et-Montagnes (Murdochville)	12	Anticoagulothérapie Soutien à domicile
13	Ste-Rose (Laval)	21,75	Programme régional de soins ambu- latoires (PRSA) et soutien à domicile (réf. 8)
13	Marigot (Laval)	29	Programme régional de soins ambu- latoires (PRSA) et soutien à domicile
13	Ruisseau-Papineau (Laval)	36,25	Programme régional de soins ambu- latoires (PRSA) et soutien à domicile

Discussion

Les ressources pharmaceutiques

L'analyse de la situation décrivant l'implication des pharmaciens en CLSC laisse entrevoir que les services pharmaceutiques actuels en CLSC sont surtout orientés vers la gestion des produits pharmaceutiques (échantillons médicaux, stock de médicaments au commun, narcotiques, etc.). Compte tenu de la pénurie actuelle des ressources pharmaceutiques, il serait judicieux de poursuivre la délégation des actes techniques au personnel de soutien.

Bien que certains CLSC semblent avoir bénéficié des ressources de pharmaciens à la suite des fusions d'établissements, très peu offrent un service direct à la population à partir du CLSC. Si le pharmacien est présent en CLSC, les équipes en place auront tendance à l'utiliser pour les demandes d'information reliées aux médicaments. Dans certains cas, les fusions d'établissements semblent avoir élargi la disponibilité du pharmacien d'un centre hospitalier aux intervenants du CLSC, sans toutefois procéder à une réorganisation proportionnelle du temps de travail. Quelques pharmaciens en CLSC confiaient que cette situation pouvait devenir problématique car ils étaient fréquemment consultés en dehors du temps qui leur était alloué pour le CLSC.

Seules les heures rémunérées aux pharmaciens ont pu être comptabilisées dans le sondage. Il est à noter que

certains pharmaciens proposent leurs services par principes de bonne entente et s'impliquent occasionnellement dans des activités diverses sans privilèges de pratique ni rémunération. Les services offerts dépendent fréquemment de l'initiative et du dynamisme de la pharmacie de pratique privée locale, selon les relations entretenues avec les intervenants des CLSC. Dans ces cas, l'imputabilité liée à la prise en charge de problèmes reliés aux médicaments par un pharmacien n'est pas uniforme d'un CLSC à l'autre puisqu'il agit à titre de consultant.

Les soins et services pharmaceutiques

Les soins pharmaceutiques consistent en ce que le pharmacien évalue les besoins médicamenteux d'un usager. Il doit également déterminer s'il présente un ou plusieurs problèmes (actifs ou potentiels) liés à des médicaments et collaborer avec l'usager, son aidant et les autres professionnels pour concevoir, mettre en œuvre et suivre un plan pharmacothérapeutique pour résoudre ou prévenir le problème⁹. Ce concept nécessite une bonne connaissance du milieu de vie, des habitudes et des attentes de l'usager. Cette personnalisation des soins, en plus de correspondre aux orientations ministérielles actuelles pour l'offre des services, pourrait favoriser un meilleur usage du médicament. La complexité du choix des médicaments et des cas cliniques commande plus que jamais une démarche interdisciplinaire. Le service pharmaceutique ambulatoire n'est actuellement pas configuré de façon optimale. Le pharmacien a trop peu de contact avec les autres intervenants du réseau et trop

souvent, il n'a pas accès aux diagnostics médicaux ni aux tests de laboratoire pour valider l'ordonnance ou faire le suivi pharmacothérapeutique nécessaire. Il demeure encore trop souvent celui qui doit réagir aux décisions déjà prises plutôt que d'être considéré comme un partenaire à part entière pour une prise en charge réelle et partagée des problèmes pharmaceutiques.

Si la pratique hospitalière a su au cours des ans intégrer des pharmaciens dans ses équipes de soins, l'organisation communautaire actuelle du service pharmaceutique ne permet pas d'offrir des soins pharmaceutiques continus pour des clientèles qui en bénéficieraient. Le partenariat entre les différents milieux de pratiques pharmaceutiques, dans le but d'harmoniser les soins pharmaceutiques, reste à bâtir. Le niveau d'implication souhaitable dans les suivis thérapeutiques est plus large que le rôle de consultant dans lequel les pharmaciens qui offrent des services ambulatoires semblent actuellement confinés. Le concept des soins pharmaceutiques gagnerait probablement à être mieux connu et rapidement implanté pour réduire l'impact lié au mauvais usage des médicaments. En ce sens, nous formulons quelques recommandations pour favoriser la mise en place de services pharmaceutiques qui répondent aux besoins de soins personnalisés pour les usagers :

- Uniformiser les services et les soins pharmaceutiques dans les CLSC des différentes régions du Québec.
- Favoriser une prise en charge partagée avec les CLSC et les groupes de médecine de famille (GMF) en ce qui a trait aux médicaments. Pour certains groupes vulnérables, des services de revue d'utilisation des médicaments ainsi que des services d'évaluation de l'atteinte des objectifs thérapeutiques doivent être mis en place.
- Promouvoir la continuité des soins entre les pharmaciens de différents milieux de pratique pour l'intégration cohérente des soins et services pharmaceutiques. Ce partenariat serait soutenu par un pharmacien à partir des CLSC.
- Élaborer ou participer à l'élaboration de protocoles cliniques pour la prévention et la prise en charge interdisciplinaire de problèmes propres à certains groupes d'usagers et à leurs familles. Cette approche aurait pour effet de mieux définir le rôle du pharmacien au sein des équipes qui offrent des services communautaires.

Conclusion

Les changements technologiques, économiques et démographiques exercent des pressions de plus en plus fortes sur le système de santé et sur l'organisation des services. Le développement de nouvelles technologies et de nouveaux médicaments, et la pression à la hausse sur les coûts qui en découlent, obligent les organisations et les pratiques à se transformer. La personnalisa-

tion des traitements et la complexité du choix des médicaments devraient permettre aux pharmaciens d'être de plus en plus présents dans les décisions thérapeutiques et la prise en charge des problèmes reliés aux médicaments. Le CLSC offre un potentiel de développement pour le rôle clinique et communautaire du pharmacien. Il offre aux pharmaciens la possibilité d'interagir au sein d'équipes de soins, éventuellement en lien avec les groupes de médecine de famille. Il leur permet également d'offrir un service à domicile aux usagers confinés et en perte d'autonomie. Ceci permettrait d'agir à titre de catalyseur dans l'implantation et la généralisation des soins pharmaceutiques ambulatoires.

Notre sondage permet de réaliser qu'en dépit d'énormes besoins, la présence de pharmaciens est encore marginale dans les suivis pharmacothérapeutiques individualisés à partir des CLSC. À l'heure actuelle, des équipes se forment et le réseau s'organise pour offrir les soins ambulatoires. L'intégration des ressources pharmaceutiques au sein de ces équipes pourrait constituer un défi majeur pour la profession. Le réseau devra compter sur un partenariat entre pharmaciens de divers milieux de pratique pour une continuité de soins concertée et cohérente, afin d'optimiser l'utilisation des médicaments et réduire les coûts qui en découlent.

Abstract

A survey conducted with CLSCs in Québec shows that clinical pharmacists play a negligible role in this milieu. This problem emphasizes the challenges the profession must meet in a context where the reorganization of ambulatory care in the health care system requires an interdisciplinary approach centered on a better knowledge of the needs of the most vulnerable groups of users.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Rapport du comité pour la révision du cadre de référence sur les services à domicile. 20 décembre 2000.
2. Clair M. Commission d'études sur les services de santé et les services sociaux : Rapport et recommandations. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001. 408 pages.
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.Q.1991, chapitre 42, art.80.
4. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide des soins et services pharmaceutiques en CLSC. Février 1995.
5. Comité CLSC de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Position de l'A.P.E.S. sur les soins pharmaceutiques en CLSC. Décembre 1995.
6. Roberge A. Une pharmacienne en CLSC. *Pharmactuel* 1997; 30(6) :19.
7. Tassé M. L'organisation des services pharmaceutiques ambulatoires aux personnes âgées. *Québec Pharmacie* 2001; 48(5) : 367.
8. Santé Canada. (Site Internet). Informations. Mise à jour : 11 novembre 2001. (accédé le 15 janvier 2002). URL : http://www.hcsc.gc.ca/francais/media/communiqués/2001/2001_124fbk.htm#top
9. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Perrier OG. Levels of pharmaceuticals care : a needs-based approach. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48 : 547.

Pour toute correspondance : Michel Tassé, pharmacien, CHSLD CLSC Bordeaux-Cartierville
m.tasse@ssss.gouv.qc.ca