

Un département de pharmacie « unifié »

André Montcalm

Résumé

Le présent article résume l'expérience d'un partenariat visant à former un département de pharmacie unifié desservant à la fois les CHSLD et les CLSC de trois territoires avoisinants.

Introduction

Il n'est pas nécessaire de rappeler qu'il y a pénurie de pharmaciens et que ce fléau est présent autant en régions que dans les grands centres. Les CHSLD n'échappent pas à ce problème d'actualité; peut-être même en sont-ils les plus affectés. Depuis lors, ce qui guette les petits centres d'hébergement et de soins prolongés ainsi que les foyers pour personnes âgées, c'est leur incapacité d'avoir et de maintenir un service de pharmacie particulier. Souvent, ces établissements ont recours à des contrats avec des pharmacies du secteur privé qui doivent elles aussi subir les aléas de la pénurie de ressources professionnelles et techniques et qui, de ce fait, sont incapables de fournir des services adéquats.

Qui plus est, pour ces établissements, les coûts reliés à la création d'un service de pharmacie individuel impliquant l'embauche d'un pharmacien et d'une assistante technique, ainsi que l'emménagement et le soutien d'un inventaire adéquat de médicaments, représentent un fardeau trop lourd à supporter.

Le plan de consolidation de la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec¹ se veut avant tout un cadre de référence général visant à améliorer la gamme de services à la population et à resserrer les liens de partenariat entre les établissements, le tout dans le but d'offrir un véritable réseau de services répondant aux besoins de la population. Pour ce faire, il faut que les services de base, présents dans chaque territoire, soient comparables d'un territoire à l'autre quant à la diversité, à l'accessibilité et à l'intensité.

De cette prémisse émerge une volonté commune d'établir un partenariat afin de former un département de pharmacie unifié desservant à la fois les CHSLD et les CLSC de trois territoires avoisinants, soit de l'Érable, des Blés d'Or et de Suzor Coté. Ce département de pharmacie a le mandat de fournir des soins et services pharmaceutiques aux résidents de trois CHSLD sur onze sites et à la population des territoires couverts par les trois CLSC selon les programmes disponibles.

Historique

Jusqu'à l'été 2000, les établissements des Blés d'Or et de l'Érable recevaient des services pharmaceutiques selon un contrat avec des pharmaciens du secteur privé. Ce genre d'entente n'assurait que la préparation et la vérification de la médication prescrite pour les résidents sans la présence sur place du pharmacien et donc pas d'interventions cliniques. En août 2000, le lien contractuel entre les Blés d'Or et les pharmaciennes communautaires prend fin à cause d'un manque de disponibilité de ces dernières et une entente est signée avec le CHSLD Ermitage, un établissement de 300 lits. Donc, ce dernier devient le fournisseur de soins et services pharmaceutiques pour les trois résidences affiliées, soit Fortierville, Romain Becquets et Deschaillons, lesquelles représentent un ajout de 115 lits.

Quelques mois plus tard, l'Hôpital St-Julien débute un contrat de soins et services similaire avec le CLSC-CHSLD de l'Érable, et ce, malgré le fait connu que cet hôpital devait fermer ses portes dans un avenir rapproché. Lors de l'avis de fermeture définitive du département de pharmacie de l'hôpital pour l'automne 2002, l'administration du CLSC-CHSLD de l'Érable devait trouver une nouvelle source d'approvisionnement en soins et services pharmaceutiques pour ses 163 résidents.

La nécessité de mettre en place une structure stable et équitable assurant un continuum de soins et services pharmaceutiques fut à l'origine de la création d'un département de pharmacie regroupé. Il en résulte le Département de Pharmacie Gériatrique Unifié en octobre 2002.

Démarche

Bien que la volonté de faire quelque chose soit la pierre angulaire, la façon de faire et la répartition des responsabilités et des coûts demeurent au cœur des discussions au moment de l'établissement d'une entente. Quant à la création d'un département de pharmacie regroupé, elle découle à la fois de la volonté des partenaires de mettre en commun des soins et services pharmaceutiques ainsi que d'une nécessité pressante de ressources professionnelles et techniques afin de répondre aux besoins de la clientèle à desservir. Il fallait

*André Montcalm, M.Sc.Pharm.,
est pharmacien et chef du département de pharmacie
gériatrique unifié au CHSLD Ermitage à Victoriaville.*

donc, dans un premier temps, élaborer une entente de partenariat assurant les droits de chacun conformément aux règles d'équité.

Une telle entente doit prendre en considération les besoins de chaque partenaire, la façon dont ces besoins vont être comblés, le partage équitable des responsabilités et des coûts. Pour y arriver, il a fallu des concessions de part et d'autre. Bien que les établissements concernés se trouvent dans la même région, il faut réaliser qu'il peut exister des différences quant à la façon de prodiguer les soins d'un endroit à l'autre. Dans le cas présent, le département de pharmacie regroupé devra répondre rapidement aux besoins des résidents de trois établissements distincts sous la gouverne de trois CMDP qui, à l'aide de trois comités de pharmacologie, devront établir trois formulaires médicaments. Cela dit, il est nécessaire dès le début de respecter l'individualité de chacun des centres quant aux médicaments dispensés en plus d'assurer la fourniture de trois listes de médicaments au commun et de trois coffrets d'urgence dont les produits sont différents.

Cependant, il devient impératif d'instaurer les règles du jeu au départ, surtout en ce qui concerne la prestation de soins et services pharmaceutiques. Les soins et services de base doivent être spécifiques et applicables dans tous les milieux. Tout autre service sera traité comme du surplus, nécessitant donc un ajout d'heures pharmacien ou assistance technique. Il est convenu

dans l'entente que le département de pharmacie gériatrique unifié aura l'effectif suivant pour les premiers 24 mois d'opération :

Pharmaciens	3,8 ETP
Pharmacienne	0,2 ETP (anticoagulothérapie)*
Ass. tech. ph.	2,6 ETP

* Les coûts des heures pharmacien requises pour ce projet sont assumées par le partenaire Blés d'Or.

Soins et services pharmaceutiques

Chacune des parties s'engage à permettre aux pharmaciens du département de pharmacie gériatrique unifié, avec l'appui des assistantes techniques, de prodiguer les soins et services pharmaceutiques pour toute la clientèle desservie. Les soins et services déjà en place dans les différents établissements sont maintenus. D'autres services et soins peuvent être mis en œuvre progressivement selon la volonté des partenaires et, le cas échéant, aux frais du ou des partenaires. Le tableau I identifie les soins et services pharmaceutiques considérés « de base » par l'entente.

Programmes de pharmaco-prévention

En guise de complément aux activités citées précédemment, le pharmacien donne l'information sur le bon usage des médicaments, les effets secondaires, les effets néfastes, les risques associés à l'utilisation de certains médicaments, les abus d'utilisation et les toxi-

Tableau I : *Identification des services pharmaceutiques « de base »*

1. Préparation et contrôle d'approvisionnement

- Préparer et conditionner la médication pour distribution dans les unités de soins
- Appliquer la procédure d'approvisionnement en médicaments selon les contrats d'achats
- Tenir à jour les registres obligatoires (stupéfiants, benzodiazépines, etc.)
- Détruire de façon sécuritaire les médicaments périmés
- Produire un rapport de consommation périodique pour chaque centre d'activité
- Assurer un système de disponibilité et de garde en pharmacie, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7

2. Utilisation optimale de la médication

- Préparer un formulaire thérapeutique à partir de la liste de médicaments visée par l'article 116 de la *Loi sur la santé et les services sociaux*² répondant autant que possible aux besoins de tous les usagers desservis par le département de pharmacie gériatrique unifié
- Élaborer les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission, l'exécution et la validité des ordonnances³
- Rédiger les ordonnances permanentes et les protocoles d'utilisation des médicaments selon les règles en vigueur de chaque CMDP
- Fournir l'information pharmacothérapeutique pertinente aux professionnels et aux usagers
- Participer aux rencontres interdisciplinaires
- Participer à la formation continue et à l'enseignement auprès des intervenants des établissements partenaires

3. Monitoring pharmacothérapeutique

- Établir un programme d'histoire pharmacothérapeutique
- Élaborer un plan de soins pharmaceutiques à partir des objectifs fixés par l'Ordre des pharmaciens⁴
- S'assurer de la compréhension des usagers, lorsque c'est possible, quant à leur pharmacothérapie, et des proches ou de la personne responsable, le cas échéant
- Évaluer les situations de polypharmacothérapie
- Dépister et solutionner les PRP

comanies. La réalisation de ces activités dépend de la disponibilité du pharmacien et du temps que celui-ci peut leur accorder. Les procédures habituelles sont notamment : (1) des consultations individuelles; (2) des conférences ou rencontres de groupe; (3) la participation à des études épidémiologiques sur la médication (RUM); et (4) la participation à des rencontres interdisciplinaires.

Programmes à développer

Selon la volonté des partenaires, plusieurs programmes de soins et services pharmaceutiques peuvent s'ajouter à la liste dressée ci-haut. Ceux-ci ne sont pas considérés comme des services de base donc les coûts supplémentaires devront être défrayés par le demandeur tel qu'il est stipulé précédemment. Les activités suivantes sont données à titre d'exemple seulement; certaines peuvent être considérées prioritaires, cependant, la liste n'est pas exclusive : clinique d'anticoagulothérapie, clinique de diabète, clinique de traitement de la douleur, la tournée médecin/pharmacien ainsi que la participation du pharmacien à Info-Santé.

Suivi clinique

Chaque établissement partenaire a un pharmacien attitré ayant comme responsabilité d'assurer l'application des programmes de soins et services cliniques décrits ci-haut. Néanmoins, tous les pharmaciens formant l'équipe du département sont en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble des établissements partenaires en cas d'urgence ou d'absence. La participation du pharmacien aux équipes interdisciplinaires permet un suivi des dossiers des usagers nécessitant une attention plus pressante. Des études prospectives fournissent les éléments nécessaires à l'évaluation du taux de consommation des médicaments et permettent au besoin d'y apporter des correctifs. Les méthodes de suivi précitées ne remplacent pas le besoin ponctuel d'interventions individualisées qui sont à la base de la prestation des soins pharmaceutiques auxquels chaque usager a droit et qui font partie du quotidien de l'exercice de la pharmacie en établissement de santé.

La disponibilité et la garde pharmaceutique sont des rudiments d'importance capitale quant au suivi clinique. La disponibilité du pharmacien pour une consultation téléphonique ou pour un rappel assure un continuum dans la prestation de soins et services pharmaceutiques 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

La distribution

Bien que des pourparlers soient en cours afin d'automatiser la distribution des médicaments pour les quelques 600 usagers du département de pharmacie

gériatrique unifié, au moment d'écrire ces lignes cette étape est toujours en suspens. La méthode de distribution pour 35 jours en fioles multidoses est encore en utilisation. Il est vrai que l'automatisation de la distribution pour ce nombre d'usagers demeure une condition *sine qua non* pour la survie d'une telle entreprise. Il faut donc espérer que la réalisation de cette étape est imminente.

Conclusion

Dans la réalisation d'un programme d'une telle envergure, il faut s'attendre à rencontrer des embûches dont certaines sont prévisibles alors que d'autres sont complètement inattendues. Il est évident qu'une tentative d'intégration de différentes façons de faire demande un effort particulier de part et d'autre. Ainsi, la résistance au changement est une réalité pour tous, les différences dans les manières de prescrire d'une place à l'autre retardent la standardisation des formulaires, la distance entre les sites nécessite un système de livraison adéquat, parfois difficile à coordonner et toujours onéreux.

Malgré quelques problèmes principalement attribuables au rodage et aux attentes envers des équipements qui faciliteront la distribution, les objectifs fixés sont réalisables et il en vaut vraiment la peine que ce projet soit mené à terme. Le département de pharmacie gériatrique unifié sera un exemple à retenir qui permettra la prestation de soins et services pharmaceutiques de qualité par des pharmaciens d'établissement dans les CLSC-CHSLD.

Pour toute correspondance :

André Montcalm

Chef du département de pharmacie gériatrique unifié
CHSLD Ermitage

61, avenue de l'Ermitage

Victoriaville-Arthabaska (Québec) G6P 6X4

Tél. : (819)751-8511, poste 2219

Télé. : (819) 758-4198

Courriel : andre_Montcalm@ssss.gouv.qc.ca

Abstract

This article describes the experience of creating a new pharmacy department providing services to both CHSLDs and CLSCs in three different regions.

Références

1. Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Plan de consolidation 1999-2002, mai 1999.
2. L.S.S.S.S., L.R.Q., c. S-4.2 art. 116.
3. Id., Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, R-5, art. 84.
4. Guide des services pharmaceutiques en centre d'hébergement et de soins de longue durée, OPQ, février 1993.
5. Voir supra note 2.