

Modèle d'organisation pharmaceutique pour les réseaux locaux de services des Centres de santé et de services sociaux de Montréal

Michel Tassé¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Pharmacien, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, CLSC de Bordeaux-Cartierville, Montréal (Québec) Canada

Reçu le 30 août 2013; Accepté après révision le 31 octobre 2013

Résumé

Objectif : Décrire une démarche d'élaboration et de déploiement d'un modèle pharmaceutique applicable aux premières lignes de soins pour les réseaux locaux de services de Montréal.

Mise en contexte : L'Agence de santé et des services sociaux de Montréal a accepté en 2011 un plan d'organisation des services pharmaceutiques dans le cadre de travaux du comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal. L'élaboration du modèle tient compte des besoins des patients les plus vulnérables ou atteints de maladies chroniques, de la pratique pharmaceutique actuelle dans le contexte du déploiement de nouvelles pratiques interprofessionnelles en cliniques médicales et du cadre montréalais de réorganisation de la première ligne de soins.

Résultats : Quatre sphères d'activité pharmaceutique identifiées requièrent la présence de pharmaciens de manière à offrir un accompagnement optimal aux patients en première ligne de soins. La création et le maintien de réseaux pharmaceutiques pour chaque territoire correspondant à un centre de santé et de services sociaux sont au cœur de la proposition.

Discussion : Le comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal, appuyé par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, s'est donné le mandat de déployer ce modèle pharmaceutique sur le territoire montréalais. Des activités et des rencontres formelles entre partenaires émergent dans certains réseaux locaux de services des centres de santé et de services sociaux pour établir des modalités de collaboration à des programmes qui concernent l'usage des médicaments et la participation des pharmaciens. Des exemples de pratiques novatrices illustrent ce concept.

Conclusion : La complexité du réseau de la santé de Montréal et le nombre d'acteurs en présence justifient un plan d'organisation des services pharmaceutiques de manière à enrichir la première ligne de soins.

Mots clés : Continuité des soins, pharmacien-réseau, réseaux locaux de services, soins de première ligne, table locale des services pharmaceutiques

Introduction

Les systèmes de santé doivent constamment innover pour améliorer l'offre de services et répondre aux besoins de la population. Des modalités d'interventions particulièrement complexes doivent être définies pour améliorer l'accessibilité à la première ligne de soins, assurer l'accompagnement nécessaire à une population vieillissante ou réaliser une coordination adéquate des soins pour les patients atteints de maladies chroniques.

Dans la continuité du *Chronic Care Model* de Wagner¹, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) utilise un cadre conceptuel pour développer ses politiques de santé². Un second modèle étendu des soins chroniques (CCM-E) permet de mieux intégrer les activités de prévention et de promotion de la santé et sollicite une participation accrue des ressources d'une communauté, notamment les pharmaciens constituant le réseau local³.

Les patients sont appelés à rencontrer de plus en plus d'intervenants et parfois différents représentants d'une

même profession pour les aider à mieux comprendre leur maladie et à entretenir leur motivation à modifier les facteurs de risque. La connaissance des programmes locaux devient nécessaire à un meilleur arrimage des intervenants aux projets cliniques des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) élaborés selon les besoins de la population de leur territoire. Pourtant, le rôle du pharmacien, l'utilisation des médicaments ou les suivis pharmacothérapeutiques sont rarement pris en compte au moment de l'élaboration de tels programmes, malgré l'usage très répandu des médicaments dans les groupes de patients ciblés.

Les difficultés de communication entre professionnels et la méconnaissance des programmes locaux par les intervenants clés représentent des facteurs qui accroissent les risques d'expériences néfastes avec les médicaments dans les populations les plus à risque⁴. Tel que l'ont rapporté 61,1 % des pharmaciens de la communauté lors d'un sondage, le manque de coordination avec les autres professionnels de la santé constitue un des principaux obstacles à l'offre de services pharmaceutiques en santé publique⁵. Il faut donc

Pour toute correspondance : Michel Tassé, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, CLSC de Bordeaux-Cartierville, 11822, avenue du Bois-de-Boulogne, Montréal (Québec) H3M 2X7 Canada; Téléphone : 514 331-2288 poste 4723; Télécopieur : 514 331-5502; Courriel : m.tasse@ssss.gouv.qc.ca

prévoir des mécanismes facilitant la communication et favorisant des interventions complémentaires qui tiennent compte des lignes directrices tout en permettant aux intervenants de passer le plus de temps possible auprès des patients. L'uniformité des messages et la coordination des activités entre les acteurs contribuent à ce que soient prodigués des soins de santé plus humanisés.

À la recherche de solutions à ces problématiques, un CSSS de Montréal appuie depuis 1999 la présence d'un pharmacien en soins ambulatoires auprès d'une population vulnérable inscrite dans un centre local de services communautaires (CLSC). L'auteur de cet article, plusieurs collègues médecins et d'autres professionnels constatent trop fréquemment des lacunes dans les soins, qui résultent en des bris de continuité portant à conséquence, malgré le fait que nous œuvrons dans de nouvelles structures de travail prometteuses en première ligne, avec une approche interprofessionnelle (Unité de médecine familiale[UMF], groupe de médecine familiale[GMF], clinique-réseau intégrée[CRI]). Il était donc souhaitable de réfléchir à un modèle qui permette de créer et de maintenir des liens formels avec les partenaires de la communauté pour favoriser un accompagnement optimal des patients en guise de soutien aux activités médicales.

Cet article décrit les grandes orientations de la mise en œuvre d'un réseau pharmaceutique applicable à l'ensemble des CSSS de Montréal et illustre la manière dont un tel réseau peut contribuer à la résolution de problèmes récurrents en faisant la promotion de pratiques complémentaires centrées sur les besoins des patients.

Méthodologie

Plusieurs facteurs décrits en introduction ont motivé la démarche impliquant la rédaction et la présentation à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal (ASSSM) d'un document dont l'objectif principal vise à optimiser l'organisation des soins et services pharmaceutiques dans une communauté de manière à soutenir les stratégies montréalaises de prise en charge de la première ligne de soins. Une première version du document a été présentée au comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal (CRSPM) pour être soumise à la discussion. Un des mandats de ce comité consiste à faire des recommandations au président-directeur général de l'ASSSM portant sur l'organisation des services pharmaceutiques sur son territoire. Les membres du CRSPM de l'époque étaient unanimement d'accord sur le fait qu'un plan d'organisation permettrait d'améliorer la coordination et l'offre de services et de soins pharmaceutiques de première ligne, tout en contribuant à mieux définir le rôle des pharmaciens au sein de nouvelles pratiques interprofessionnelles en émergence dans certaines cliniques médicales (CRI, GMF, UMF).

Après discussion au sein du CRSPM, une version du document a été présentée à des organismes pharmaceutiques (Ordre des pharmaciens du Québec, Association des pharmaciens des établissements de santé, Association québécoise des pharmaciens propriétaires et la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal). Plusieurs commentaires de ces organismes ont été intégrés au texte final avant que celui-ci n'ait été présenté au comité de régie de l'ASSSM puis à une journée de consultation des CRSP organisée par l'Ordre

des pharmaciens du Québec en 2010⁶. Le document final intitulé *Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de Montréal* se trouve en ligne sur le site de l'ASSSM, dans la section « Pharmaciens Montréal »⁷.

Résultats

Le modèle identifie quatre sphères d'activité pharmaceutique qui doivent œuvrer en synergie pour l'obtention d'une coordination optimale des services et soins pharmaceutiques ambulatoires à Montréal. Ces quatre domaines tiennent compte de l'aspect clinique par la présence de pharmaciens à différents points de service : le pharmacien traitant du patient en pharmacie privée (première sphère d'activité) ainsi que le pharmacien au sein de cliniques interprofessionnelles (deuxième sphère d'activité : CRI, GMF, UMF, etc.), puis d'un aspect organisationnel -clinique sur le territoire de chaque CSSS : le pharmacien-réseau (troisième sphère d'activité), et finalement d'un aspect administratif régional : un pharmacien-conseil à l'ASSSM (quatrième sphère d'activité). Ce dernier pour actualiser et systématiser le modèle dans les douze CSSS de Montréal. La figure 1 décrit ces sphères d'activité, et le texte qui suit décrit brièvement le rôle des pharmaciens à chacun de ces niveaux.

Sphères d'activité pharmaceutique

1. Un pharmacien de pratique privée comme partenaire de soins (pharmacien traitant du patient)

Chaque pharmacie du territoire d'un CSSS est considérée comme un partenaire du réseau local. Le modèle ne propose pas de modification dans l'organisation des pharmacies privées mais suggère des mécanismes pour enrichir la pratique et favoriser autant que possible la complémentarité du travail. De plus en plus d'outils sont disponibles pour procéder à un meilleur arrimage et parvenir à une pratique collaborative entre les CSSS et les pharmacies de leur réseau local de services. Par exemple, dans le document *Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir*⁸, le Plan régional de santé publique de l'ASSSM propose aux pharmaciens des stratégies d'intervention efficace de prévention et de promotion de la santé. Chaque CSSS de Montréal dispose d'une infirmière-conseil en pratique clinique qui soutient localement ces stratégies. Ces infirmières rencontrent les pharmaciens qui souhaitent intégrer ces éléments à leur pratique, les informent et leur distribuent des outils de travail.

2. Un pharmacien clinicien dans les cliniques médicales axées sur des pratiques interprofessionnelles et collaboratives (GMF, UMF, CRI, autres cliniques ambulatoires des CSSS)

L'approche interprofessionnelle est une des caractéristiques de ces nouvelles cliniques médicales. Le MSSS soutient plusieurs d'entre elles dans le but d'accroître l'accessibilité aux services de première ligne, entre autres par l'embauche de divers professionnels autres que les médecins. Le modèle pharmaceutique propose que les pharmaciens soient inclus dans ce plan de développement par la présence d'au moins un pharmacien équivalent temps plein pour dix médecins équivalent temps plein. Ce pharmacien est rattaché au département de pharmacie local sous l'égide de la Direction des services professionnels (DSP) du CSSS. En plus de son rôle clinique dans l'offre de soins directs aux patients au sein

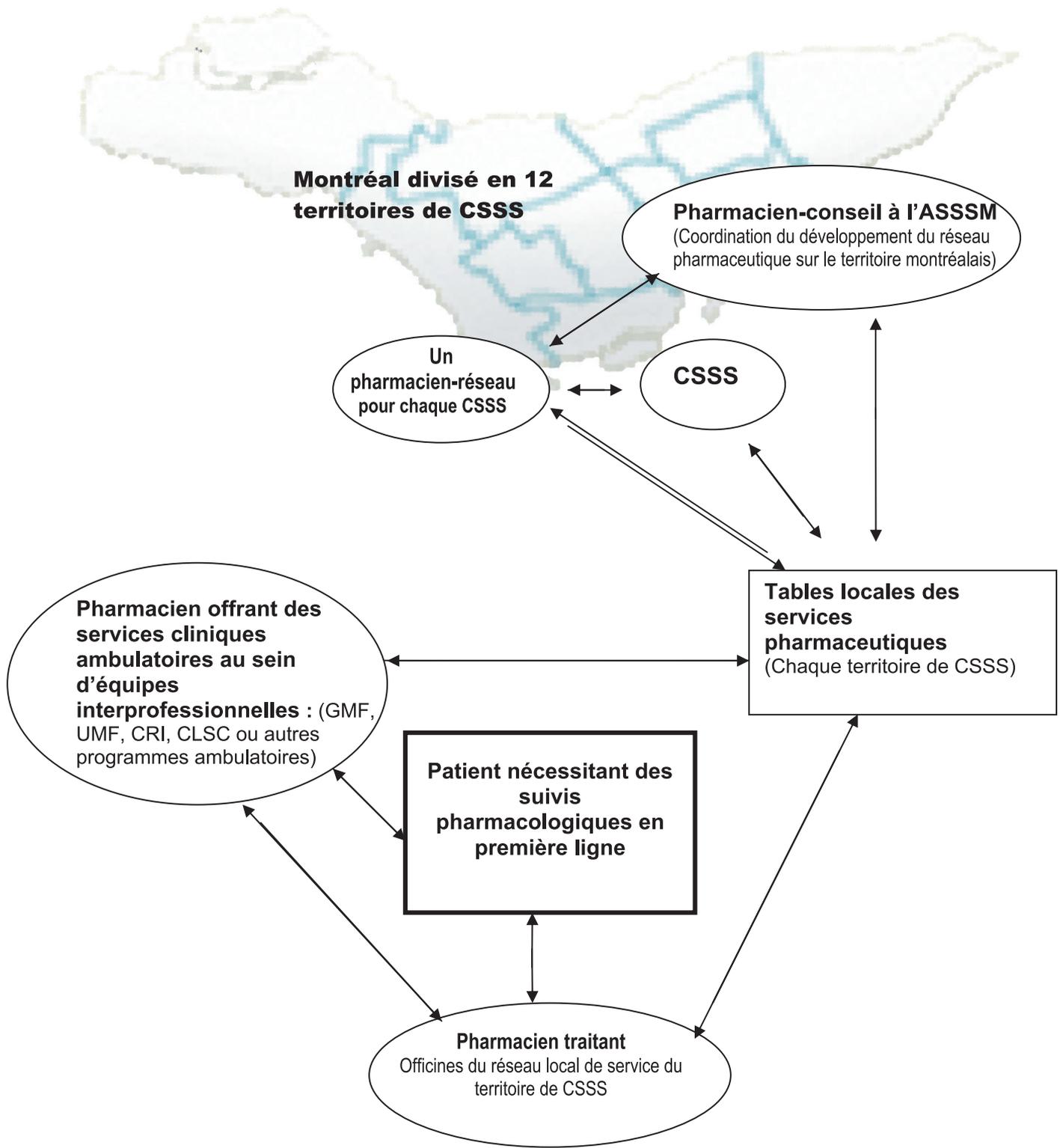


Figure 1. Modèle décrivant 4 sphères d'activité pharmaceutiques en soutien au modèle montréalais de prise en charge de la première ligne

ASSSM : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal; CLSC : Centre local de services communautaires; CRI : Clinique-réseau intégrée ; CSSS : Centre de santé et services sociaux; GMF : Groupe de médecine familiale; UMF : Unité de médecine familiale

d'une équipe interprofessionnelle, le pharmacien contribue à l'élaboration des programmes impliquant des médicaments et participe activement à la table locale des services pharmaceutiques de son territoire (voir encadré).

Tables locales des services pharmaceutiques

Pour favoriser la formation d'un réseau pharmaceutique local, le modèle propose la création d'une table locale des services pharmaceutiques sur chaque territoire de CSSS. Il s'agit d'un comité de partage et de concertation soutenu par les CSSS, qui compte sur la participation des pharmaciens de tous les milieux de pratique du territoire ainsi que des intervenants et des partenaires du réseau local concernés par l'utilisation appropriée des médicaments dans leur communauté (directeurs et administrateurs de programmes, médecins du CSSS ou de cliniques médicales, infirmières-conseils, représentants de groupe de patients, etc.) Les sujets discutés visent principalement l'amélioration ou l'organisation des services locaux liés à l'usage des médicaments. La répartition des rôles, la mise en commun des outils et la planification d'activités favorisent l'arrimage aux différents programmes du CSSS. Chacun peut faire valoir son rôle complémentaire dans une approche collaborative. Actuellement à Montréal, neuf des douze CSSS ont mis sur pied ces tables de concertation. Des lignes directrices pour leur fonctionnement sont attendues à l'automne 2013.

3. Un pharmacien-réseau dans chaque centre de santé et de services sociaux

Le modèle propose qu'un pharmacien-réseau soit officiellement identifié pour chaque CSSS de Montréal. D'une manière générale, du temps est concédé à ce pharmacien pour faire valoir et mettre en action, avec des partenaires de toutes les professions, des mécanismes qui favorisent l'utilisation optimale des médicaments sur le territoire. Il contribue activement au réseau local en soins et services pharmaceutiques du CSSS, entre autres par la création et le soutien de la table locale des services pharmaceutiques, tout en établissant des liens formels avec les représentants des autres professions (par exemple : les tables locales des médecins). Ses tâches peuvent s'effectuer dans le cadre de fonctions cliniques, comme la diffusion d'interventions judicieusement systématisées ou encore par une participation active à des comités ou programmes locaux qui concernent directement ou indirectement l'utilisation des médicaments dans sa communauté.

Cette fonction nécessite une bonne connaissance des programmes en soins ambulatoires du CSSS et du fonctionnement du réseau local. Le pharmacien-réseau relève du chef du département de pharmacie du CSSS sous l'égide de la DSP.

4. Un pharmacien coordonnateur à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal

Le document Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de Montréal prévoyait l'embauche d'un pharmacien à l'ASSSM pour appuyer l'actualisation du modèle et assurer son développement uniforme sur chaque territoire des CSSS de Montréal. L'ASSSM a accueilli favorablement cette proposition en nommant une pharmacienne à ce poste en mai 2012. Elle relève de la Direction des affaires cliniques,

médicales et universitaires de l'ASSSM et est membre invité au CRSPM. Une de ses priorités est d'établir la mise en place de tables locales des services pharmaceutiques sur chaque territoire des CSSS de Montréal.

Discussion

Le caractère distinct du territoire de Montréal avec douze CSSS, la complexité inhérente à ses multiples points de services et le développement de nouvelles pratiques en pharmacie nécessitent un plan d'organisation des ressources sur le territoire. Les traitements médicamenteux et les suivis qui en découlent occupent une place incontournable dans l'arsenal thérapeutique moderne. Des collaborations avec plusieurs partenaires ajoutent aux difficultés de continuité de soins et d'uniformité des services. En contribuant au déploiement d'un tel modèle, les CSSS se dotent d'une plateforme qui consolide leur réseau local de services avec les pharmacies de leur territoire et favorise une plus large couverture des besoins de sa population.

Les pharmaciens se voient également offrir la possibilité de prendre une part active à l'élaboration des programmes qui concernent des médicaments. Le pharmacien-réseau agissant comme facilitateur, ils peuvent, par exemple, discuter avec les chefs de programmes du CSSS invités aux tables locales de services pharmaceutiques et mieux définir leur rôle au moment de l'élaboration des programmes nécessitant un arrimage avec les pharmacies.

Plusieurs activités émergent actuellement dans les réseaux locaux de CSSS, et des liens se tissent à mesure que les partenaires travaillent ensemble. Le modèle pharmaceutique de Montréal est suffisamment flexible pour évoluer et explorer d'autres avenues de la pratique pharmaceutique à la mesure des leaders locaux. Par exemple, des représentants de groupe de patients pourraient être invités aux tables locales pour discuter avec les professionnels de leurs besoins face à l'organisation de leurs services de santé ou de certaines modalités concernant des traitements médicamenteux.

L'identification d'un pharmacien-réseau pour une communauté est un des éléments clés du modèle. Ce rôle novateur supporte la responsabilité populationnelle du CSSS en ce qui a trait à l'utilisation optimale des médicaments, en agissant comme élément intégrateur des politiques locales qui touchent les médicaments et leur usage. Il contribue à créer un réseau de communication entre le CSSS, les médecins du territoire et la pratique pharmaceutique locale. Il maintient des liens avec le CRSPM, la pharmacienne-conseil de l'ASSSM et les autres pharmaciens-réseaux de Montréal dans le but de rendre les politiques et procédures qui concernent les médicaments le plus uniformes possibles sur le territoire de Montréal. Ce rôle peut évoluer pour s'adapter aux besoins locaux.

La direction générale de notre CSSS a été la première en 2010 à identifier un pharmacien-réseau en concédant du temps à un pharmacien de son département de pharmacie pour exercer ce rôle.

Le tableau I décrit les activités du pharmacien-réseau de notre CSSS au cours des trois dernières années. Le tableau II présente des exemples de situations fictives illustrant les rôles et les interactions potentielles des intervenants concertés.

Tableau I. Exemples d'activités du pharmacien-réseau au CSSS depuis 2010

- Organiser et animer six tables locales des services pharmaceutiques sur le territoire. Rédiger et diffuser les procès-verbaux des rencontres;
- Élaborer et diffuser un outil qui facilite la référence des pharmaciens de la communauté aux différents services et programmes du CSSS;
- Soutenir l'infirmière-conseil en prévention clinique du CSSS en liaison avec les pharmacies du territoire;
- Contribuer à la diffusion des programmes de santé publique dans les pharmacies en appui à la pharmacienne-conseil du département de santé publique de Montréal;
- Agir comme consultant ou intervenant pour le service de soutien à domicile du CLSC de manière à assurer la liaison avec des pharmacies de la communauté;
- Promouvoir la présence de pharmaciens dans les cliniques médicales interprofessionnelles qui se développent sur le territoire et participer à définir la description de tâches du pharmaciens en CRI et UMF/GMF;
- Agir comme consultant pour le comité des ordonnances collectives du CSSS lorsque des médicaments sont concernés;
- Contribuer aux démarches avec les pharmacies du territoire pour le bilan comparatif des médicaments;
- Participer aux comités du CSSS qui définissent des programmes ambulatoires lorsque ceux-ci concernent l'utilisation des médicaments;
- Participer aux tables locales des médecins (tables de médecine générale et des cliniques-réseaux);
- Faciliter l'accès à des stages d'observation dans des milieux cliniques novateurs destinés à des étudiants en pharmacie en stage dans une pharmacie du territoire et contribuer à la diffusion de leurs travaux (présentations à la table locale des services pharmaceutiques);
- Conférence sur l'usage approprié des médicaments lors de la journée des familles d'un centre d'hébergement du territoire et animation d'un atelier à la Journée annuelle des aînés de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (atelier coanimé avec une pharmacienne de la communauté);
- Mettre en place des activités de formation continue répondant à des besoins spécifiques des pharmaciens du territoire du CSSS.

En préparation :

- Présenter un atelier sur l'application des activités pharmaceutiques prévue par la Loi 41 dans la communauté Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent à la rencontre régionale annuelle du département de médecine générale (Prévue en mars 2014).

Tableau II. Exemples de situations fictives illustrant les rôles et les interactions potentielles d'intervenants qui travaillent en concertation

- Une agence de santé veut déployer son réseau de soins intégrés aux personnes âgées (RSIPA) et propose un dépistage précoce de la perte d'autonomie des aînés dans les pharmacies du territoire. Le CRSP appuie le projet aussi bien que l'outil utilisé, qui consiste en un questionnaire simple applicable rapidement en pharmacie. La pharmacienne-conseil de l'Agence réunit les pharmaciens-réseaux des CSSS qui sont informés de la démarche et du processus. Au retour dans sa communauté, chaque pharmacien-réseau invite les pharmaciens qui pratiquent sur le territoire et les administrateurs du CSSS concernés par le programme à participer à une table locale des services pharmaceutiques et conviennent des modalités de référence au CSSS pour les pharmaciens qui souhaitent appliquer l'outil de dépistage.
- Lors d'une rencontre à une table locale, des pharmaciens soulignent les risques inhérents à la circulation de plusieurs versions d'une ordonnance collective pour une même condition clinique. Les pharmaciens se mettent d'accord pour n'en retenir qu'une seule. Le pharmacien-réseau entreprend des démarches auprès de la table locale de médecine générale et du directeur des services professionnels de son CSSS pour l'uniformisation de l'ordonnance collective.
- En réaction aux nouveaux actes pharmaceutiques liés à la Loi 41, plusieurs médecins des cliniques médicales avoisinantes semblent mal comprendre les rôles et activités des pharmaciens. Une rencontre de la table locale des services pharmaceutiques sert à établir un plan de communication, et des ateliers de travail sont proposés aux médecins du territoire pour leur prochaine journée d'étude. Étant donné le succès de la rencontre, les mêmes modalités seront utilisées par les pharmaciens-réseaux d'autres territoires.

Voici quelques exemples d'activités du pharmacien-réseau :

Exemple 1 :

M. AA est un homme de 82 ans, pour qui la warfarine demeure la seule solution pour couvrir une fibrillation auriculaire. Le patient ne souhaitait plus se rendre dans un hôpital éloigné pour que son cardiologue effectue le suivi du RNI. Son médecin traitant, exerçant à l'UMF-GMF, ne souhaitait pas non plus ajouter un autre patient à la longue liste de suivis de RNI à la clinique. À la demande du pharmacien de l'équipe du GMF, le pharmacien privé du patient a accepté de faire ce suivi si le processus avec le laboratoire était facilité. D'autres problèmes liés à la transmission des rapports par l'hôpital de première instance limitait également l'enthousiasme des médecins à utiliser l'ordonnance collective. L'envoi occasionnel du résultat à la clinique et à la pharmacie créait une certaine confusion sur l'intervention qui en résultait. Le pharmacien du GMF, combinant son rôle à celui de pharmacien-réseau, a entrepris des démarches auprès du laboratoire de l'hôpital. Il a convenu avec le responsable du laboratoire de rédiger une procédure pour faciliter la saisie des données au laboratoire, dont l'envoi d'un rapport unique aux pharmacies. La procédure a été soumise à la discussion des pharmaciens présents à la table locale des services pharmaceutiques. Une ordonnance collective a été signée par le médecin pour que le pharmacien traitant (pharmacie privée) puisse effectuer le suivi du RNI. M. AA est satisfait de la nouvelle situation, malgré les honoraires qu'il doit payer à son pharmacien, mais qui sont compensés par les frais de déplacement qu'il n'a plus à prendre en charge.

Exemple 2 :

Lors de la crise du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la direction générale de l'établissement souhaitait mettre en place un plan d'urgence pour rejoindre rapidement tous les partenaires du réseau local. Or le pharmacien-réseau détenait une banque à jour des courriels de toutes les pharmacies du territoire du CSSS ainsi que le nom du pharmacien responsable de chacune d'elle. Le pharmacien-réseau a donc servi d'intermédiaire entre le CSSS et les pharmacies du territoire pour faire passer rapidement des messages et, après discussions avec certains d'entre eux, conseiller la Direction sur le soutien que les pharmaciens du territoire pouvaient apporter. Les pharmaciens de la communauté connaissent le nom du pharmacien-réseau de leur CSSS, et un numéro de téléphone permet de le joindre en tout temps.

Conclusion

La complexité du réseau de santé montréalais et le nombre d'acteurs en présence nécessitent la création et le maintien d'un réseautage des intervenants. Un modèle d'organisation des ressources pharmaceutiques a été approuvé par l'ASSSM et se déploie actuellement sur le territoire de Montréal.

Ce modèle guide l'organisation des services pharmaceutiques pour soutenir les différents programmes mis de l'avant par le ministère de la Santé dans son plan de réorganisation de la première ligne de service. Les patients vulnérables, les aînés et ceux atteints de maladies chroniques sont ceux qui peuvent le mieux bénéficier du réseautage des professionnels concernés par l'utilisation optimale des médicaments.

À ce jour, il n'y a pas de données objectives pour démontrer les retombées positives de ce modèle sur les soins des patients. Le modèle est trop récent pour être étudié et n'est pas uniformément implanté dans les CSSS. Ce plan de développement arrive toutefois à un moment où des pratiques novatrices en pharmacie commencent à émerger et à s'implanter au sein d'équipes interprofessionnelles qui soutiennent les services de première ligne. Le modèle pharmaceutique montréalais propose un plan de la pratique ambulatoire de la pharmacie adaptée à la situation actuelle des soins de santé.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par l'auteur.

Conflits d'intérêts

L'auteur a rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. L'auteur n'a

déclaré aucun conflit d'intérêts actuel ou potentiel en relation avec le présent article.

Remerciements :

L'auteur souhaite remercier les coauteurs du modèle pharmaceutique et les pharmaciens membres du CRSPM en 2010 : Jean-François Morin, Cécile Lecours, Géhane Mikhail, Suzanne Gilbert, Denis Brouillette, Marie-Claude Hardy, Nola René-Henri et Chantal Pharand ainsi que les membres invités Frédéric Abergel et Christiane Barbeau de la DACMU de l'ASSSM de même que Michelle Normandeau, pharmacienne. Il remercie également les représentants des organismes suivants : Ordre des pharmaciens du Québec, AQPP, A.P.E.S. et la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, qui ont généreusement offert leurs commentaires pertinents pour la rédaction du document final de février 2010: Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal. Une autorisation écrite a été obtenue des personnes remerciées.

Références

1. Wagner EH. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice* 1998;1:2-4.
2. MSSS. Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne. [en ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-942-01F.pdf> (site visité le 7 août 2013).
3. Barr VJ, Robinson S, Marin-Link B, Underhill L, Dotts A, Ravensdale D, Salivaras S. The expanded chronic care model: an integration of concepts and strategies for population health promotion and the chronic care model. *Health-care Quarterly* 2003;7:73-82.
4. Roughead, E, Vitry A, Caughey G, Gilbert A. Multimorbidity, care complexity and prescribing for the elderly. *Aging Health* 2011;7:695-705.
5. Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention : a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health* 2012;12:192.
6. Tassé, M. Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal. Présentée dans le cadre d'une journée de consultation des représentants des CRSP du Québec. Organisé par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Hôtel Westin. Montréal. 16 février 2010.
7. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal. [en ligne] http://agence.santemontreal.qc.ca/fileadmin/asssm/Pharmaciens/Modele_pharmaceutique/20100215_Modele_pharmaceutique_VF.pdf. (site visité le 10 août 2013).
8. Direction de Santé Publique de Montréal. Le pharmacien dans un système qui sert aussi à prévenir.[en ligne] http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-211-1.pdf (site visité le 10 août 2013).

Abstract

Objective: To describe the process of developing and implementing a pharmaceutical model in primary care in Montreal.

Context: In 2011, a re-organization of pharmaceutical services was approved by the Health and social services Agencies in Montreal. The development of this new model included the needs for frail patients or those with chronic diseases as well as innovative interprofessional practices deployed in primary care clinics.

Results: Four area of pharmacy practice were identified to include pharmacists to provide pharmaceutical services to patients in primary care.

Discussion: Activities and formal meetings between the different partners are currently taking place to establish the modalities of collaboration among the different programs. Examples of innovative practice illustrate this concept.

Conclusion: A coordinated approach is needed to reorganize pharmaceutical services considering the complexity of the health care system in Montreal and the number of actors involved.

Key words: Continuity of care, local network of pharmaceutical services, pharmacist network, primary care