



**POSITION DE
L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ DU QUÉBEC (A.P.E.S.) SUR L'IMPARTITION DE LA
DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS**

Adoptée par le conseil d'administration de l'A.P.E.S. le 13 avril 2012
Révisée le 2 février 2018

POSITION DE L'A.P.E.S. SUR L'IMPARTITION DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a formellement pris position sur l'impartition de la distribution des médicaments par un établissement de santé et de services sociaux. Cette position guide les actions de l'Association, tant dans ses interventions auprès de ses membres, du gouvernement que plus généralement dans les échanges qui surviennent avec les partenaires du réseau de la santé au Québec.

Contexte

Depuis 2005, le réseau de la santé et des services sociaux a vécu un nombre important de fusions. Il est actuellement composé surtout de centres de santé et de services sociaux qui regroupent des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres hospitaliers de courte durée et des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Des centres hospitaliers universitaires et des instituts s'ajoutent notamment à cette liste.

Ces fusions d'établissements ont engendré de nombreux questionnements sur la pertinence d'impartir, en tout ou en partie, la distribution des médicaments. De fait, de nombreux membres de l'A.P.E.S., principalement des chefs de département, se sont retrouvés aux prises avec un nombre important de lits à desservir dans un contexte où les ressources humaines et financières n'étaient pas nécessairement disponibles. Ils se sont alors tournés vers l'Association pour connaître sa position et obtenir des conseils sur la marche à suivre. Comme le sujet est toujours d'actualité, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a décidé d'adopter une ligne claire à ce sujet. La préoccupation de l'A.P.E.S. concerne surtout l'impartition faite par un département ou un service de pharmacie à une pharmacie privée. C'est de cela dont il sera question ici.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

La LSSSS et le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ROAE) prévoient la formation d'un département de pharmacie de manière obligatoire dans des établissements de santé de courte durée mais pas nécessairement dans d'autres types d'établissements. Il n'y a donc pas toujours présence d'un département ou d'un service de pharmacie, ni même de pharmacien sur place, dans chacun des établissements du réseau. Cela signifie alors qu'un établissement doit conclure dans ces cas, un contrat avec une pharmacie privée ou avec un autre établissement en vue d'assurer la distribution des médicaments destinés à ses patients.

Le ROAE prévoit qu'un département de pharmacie **doit** être formé dans un centre hospitalier de courte durée. Lorsqu'un tel département est créé, un chef du département, qui doit obligatoirement être un pharmacien, est nommé par le conseil d'administration de

l'établissement. Le ROAE confie au chef du département de pharmacie les responsabilités suivantes, sous l'autorité du Directeur des services professionnels :

«1° coordonne les activités professionnelles des pharmaciens et gère les ressources de son département;

2° établit et applique des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;

3° informe le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;

4° informe les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;

5° sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée à l'article 150 de la Loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales. »

Le chef du département est donc responsable, entre autres, de l'ensemble du circuit du médicament. Il doit à ce sujet s'assurer de la qualité et de la sécurité des soins et services pharmaceutiques rendus.

Le ROAE mentionne toutefois que dans un centre d'hébergement de longue durée, un établissement peut créer un département ou un service de pharmacie ou, à défaut de créer un tel département, confier à un pharmacien les responsabilités légales prévues au règlement. Advenant qu'il n'y ait pas de département ou de service de pharmacie, le pharmacien, employé de l'établissement, sera donc tenu aux mêmes obligations légales que le chef du département de pharmacie.

Au surplus, aucune disposition légale n'empêcherait un établissement ayant un département ou un service de pharmacie d'impartir la distribution des médicaments au privé. L'article 108 de la LSSSS mentionne en effet que :

« Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes:

1° la dispensation, pour le compte de cet établissement, de certains services de santé ou services sociaux requis par un usager de cet établissement;

[...]

Un établissement peut également conclure avec un autre établissement une entente concernant l'acquisition ainsi que la préparation et la distribution automatisées de médicaments.

[...] ».

Malgré la multitude des possibilités offertes à un établissement concernant la distribution des médicaments, l'A.P.E.S. réitère sa foi dans le système public de soins de santé. Nous sommes en effet d'avis que la distribution des médicaments doit se faire idéalement par un département ou un service de pharmacie constitué au sein même de l'établissement. Les pharmaciens d'établissement de santé sont formés pour assurer une prestation de soins et services pharmaceutiques sécuritaire et de qualité.

À défaut pour un établissement de pouvoir assurer lui-même la distribution des médicaments, nous pensons qu'une entente inter établissements doit être privilégiée puisqu'elle offre une garantie similaire de qualité et de sécurité.

Toutefois, la pénurie critique de pharmaciens d'établissements fait en sorte qu'il est irréaliste de proposer une seule et unique position pour tous les types d'établissements, de services offerts et de clientèles. Cela nous force donc à définir des situations où il serait davantage possible, avec certaines garanties, d'impartir les services de distribution au secteur privé.

Position

L'A.P.E.S. considère qu'il devrait y avoir, dans chacun des établissements du Québec où des médicaments sont prescrits à des patients, un département ou un service de pharmacie au sein même de l'établissement. Ce département ou ce service devrait assurer la totalité des soins et services pharmaceutiques pour l'ensemble de ses patients.

Compte tenu du contexte de pénurie actuel et du manque de ressources dans de nombreux établissements de santé, il existe des situations où un département ou un service de pharmacie peut impartir ses services de distribution. Il faudra alors prévoir des mécanismes de contrôle des activités imparties puisque le chef du département de pharmacie ou le pharmacien responsable du service demeure légalement responsable d'assurer la qualité et la sécurité des services offerts. De plus, cette impartition devra à notre avis être une mesure uniquement temporaire visant à aider l'établissement à desservir sa clientèle tout en continuant ses démarches de recrutement de pharmaciens.

Tout d'abord, il convient de distinguer deux types de mission d'établissements, soit les soins aigus et les soins de longue durée. Les établissements, selon leur vocation, peuvent avoir une ou plusieurs missions de soins au sein de leur structure.

1) Mission de soins aigus

Pour les établissements qui ont des lits de soins aigus, l'A.P.E.S. considère qu'il ne devrait y avoir aucune forme d'impartition. En effet, la condition de ces patients est souvent instable et requiert des changements multiples de médicaments et de doses en plus d'utiliser fréquemment des médicaments dont la complexité est plus grande. Il y a donc un risque plus élevé d'erreurs et d'interactions médicamenteuses. Les activités de distribution faites dans ces milieux de soins sont des activités hautement complexes qui nécessitent une formation appropriée et des connaissances pointues en matière de pharmacothérapie.

2) Mission de soins prolongés

Ce type de clientèle est généralement plus stable. Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas d'intervention à faire pour optimiser la pharmacothérapie mais le degré d'urgence des interventions est habituellement moins élevé. L'impartition partielle est donc possible, mais à certaines conditions que voici.

Tout d'abord, ne perdons pas de vue le fait que la distribution des médicaments n'est pas un acte banal et simple. Il faut évaluer la pharmacothérapie du patient au moment de l'analyse de chacune des ordonnances. La clientèle de soins prolongés est particulièrement vulnérable. Il s'agit de patients prenant souvent de nombreux médicaments et qui sont donc à haut risque d'effets secondaires et d'interactions médicamenteuses. Par conséquent, ce service doit obligatoirement s'accompagner de soins spécialisés.

En outre, le chef du département ou du service, ou encore le pharmacien responsable en l'absence de département ou de service, conserve toute sa

responsabilité à l'égard de la LSSSS et du ROAE. Il doit donc prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les soins et services impartis sont sécuritaires et répondent aux normes de qualité.

Un contrat écrit liant les parties doit donc à notre avis être rédigé et devrait être soumis à l'attention des conseillers juridiques de l'établissement. L'A.P.E.S. recommande que les dispositions du contrat liant les parties au moment de l'impartition prévoient notamment les éléments suivants :

- que le CMDP de l'établissement soit saisi du contrat d'impartition puisqu'il est responsable d'apprécier la qualité des actes pharmaceutiques posés dans l'établissement et de s'assurer de la distribution appropriée des services pharmaceutiques;
- que les pharmaciens assurant les services visés par le contrat aient un statut au CMDP de l'établissement, tel que requis par la LSSSS; de cette manière, ces derniers seront soumis aux règles en vigueur dans l'établissement;
- que les pharmaciens visés par le contrat aient l'obligation de connaître les spécificités du circuit du médicament en établissement de santé, de même que les règles en vigueur; ces pharmaciens doivent aussi former leurs employés afin que ces éléments soient aussi compris d'eux;
- que les pharmaciens visés par le contrat fassent rapport au chef du département de pharmacie de leurs activités à intervalles fixes;
- que le chef du département ou du service de pharmacie ait la possibilité de visiter sans préavis les locaux de la pharmacie privée afin d'évaluer la qualité des services impartis;
- que le chef du département ou du service de pharmacie puisse procéder à l'évaluation des processus en place et notifier la pharmacie privée des ajustements à faire;
- qu'un préavis suffisant soit prévu avant de mettre fin aux services offerts;
- qu'un minimum d'installations physiques soient toujours disponibles au sein de l'établissement afin de pouvoir reprendre, au besoin, les activités de distribution.

Conclusion

L'A.P.E.S. est consciente du fait que l'impartition de la distribution des médicaments est parfois nécessaire, faute de ressources suffisantes. Il s'agit là d'une réalité dont il faut tenir compte et qu'il faut souhaiter temporaire. L'A.P.E.S. demeure convaincue que les meilleurs soins et services pharmaceutiques ne peuvent être octroyés que par des pharmaciens sur place, à l'intérieur même des établissements de santé. Il s'agit là d'une façon optimale de garantir la sécurité des soins et services tout en favorisant l'intégration du pharmacien au sein des équipes médicales. Ce sont des conditions qui ont fait leur preuve et qui optimisent la pharmacothérapie des patients.

L'A.P.E.S. tient à réitérer que des conditions doivent être mises en place au moment de l'impartition, si cette avenue est celle que retient l'établissement. Toutefois, l'A.P.E.S. est catégorique quant à la nécessité d'offrir l'ensemble des soins et services pharmaceutiques à l'interne pour toute situation visant des clientèles aigues ou des soins de courte durée. Il s'agit à notre avis d'une question de qualité et de sécurité pour les patients.

L'A.P.E.S. croit fermement dans le système public de santé au Québec. Elle est également convaincue de la nécessité d'offrir aux patients québécois des soins de qualité qui répondent à leurs besoins. Or, en matière de pharmacothérapie en établissement de santé, le pharmacien détenteur d'une formation de 2^e cycle est le professionnel le mieux formé pour assurer cette qualité de soins et services. Il est préparé à gérer la complexité des pathologies et situations cliniques que l'on rencontre aujourd'hui et ce, même dans des établissements de soins de longue durée.

Le pharmacien a fait la preuve à maintes reprises de son utilité au sein des équipes de soins. Il a su développer au fil du temps des complicités avec l'équipe médicale qui en ont fait très souvent le bras droit des prescripteurs. La présence de ce spécialiste au sein des équipes de soins permet au quotidien de garantir la qualité et la sécurité des soins et services offerts. Le circuit du médicament en établissement de santé est une activité complexe et à haut risque. Il faut être prudent dans sa gestion car les impacts d'une mauvaise prise en charge peuvent s'avérer très sérieux voire mortels.