A.P.E.S.

La valeur ajoutée des soins pharmaceutiques dans la mise en place des réseaux locaux de services

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Date : 19 mars 2004

APES

TABLES DES MATIÈRES

Introduction **1**

Les forums professionnels **3**

Les besoins à combler dans la gamme des services **5**

Des soins pharmaceutiques de base uniformes et accessibles dans tous les CLSC 5

Programme de soins pharmaceutiques à l'intention des clientèles vulnérables 6

Soins pharmaceutiques dans les services d'urgence 8

Rehaussement du niveau de soins pharmaceutiques offerts aux clientèles hébergées 9

La disponibilité et la mobilisation de la main-d'oeuvre 10

La pénurie de pharmaciens d'établissements 10

Conclusion **13**

Annexe 1 : Quelques notions sur les soins pharmaceutiques… **14**

Annexe 2 : Fiche technique soins et services pharmaceutiques **14**

Catégorie de services : Services généraux 15

Description du service 15

Objectifs 17

Clientèle 18

Accessibilité 19

Facteurs favorisant la qualité des services 19

Résumé de l'offre de services 20

Annexe 3 Responsabilités du pharmacien à l'urgence 21

Bibliographie 19

AVANT-PROPOS

Les administrateurs de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec tiennent à remercier les dirigeants de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'occasion offerte de donner leur avis sur le plan d'organisation des réseaux locaux de services .

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) est un syndicat professionnel incorporé en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Elle a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts professionnels et économiques de ses membres ainsi que la négociation et l'application de leur entente collective de travail. Elle représente près de mille deux cents pharmaciens qui sont répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé du Québec. La majorité d'entre eux exercent leur profession au sein de centres hospitaliers de soins de courte durée. Tous nos membres détiennent un baccalauréat obtenu après quatre années d'études universitaires. En outre, la très grande majorité d'entre eux détient un diplôme de second cycle soit une maîtrise en pratique pharmaceutique.

Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. est constitué de 11 représentants régionaux provenant des diverses régions du Québec.

INTRODUCTION

Dans le passé, notre système de santé a été organisé de façon à répondre très efficacement à des épisodes de soins aigus. Néanmoins, les percées technologiques ont profondément modifié l'offre de services en cette matière, notamment quant à leur lieu de prestation. L'épisode de soins aigus est dorénavant fragmenté. Il est sous la responsabilité de nombreux intervenants puisque l'hôpital n'est plus le seul lieu où on peut traiter des personnes souffrant d'affections graves, mais limitées dans le temps.

Par ailleurs, le système de santé doit aussi prendre en charge un nombre grandissant de personnes atteintes de maladies chroniques. Ces épisodes de soins sont évidemment beaucoup plus longs et ne peuvent être résolus pendant un court séjour hospitalier.

Nous sommes donc maintenant en présence de situations qui demandent l'intervention de multiples professionnels et établissements, d'où la nécessité de la mise en place de réseaux locaux de services.

Dans ce mémoire, l'Association ne compte pas intervenir sur les questions de découpage géographique, ni sur les modalités de constitution des instances et des réseaux locaux, d'autres intervenants sont beaucoup mieux placés que nous pour le faire.

L'Association désire plutôt intervenir sur les conditions de succès qu'elle considère comme essentielles à la mise en place des instances et des réseaux locaux de services.

Quant à nous, une des conditions essentielles au succès de la mise en place des réseaux locaux consiste à s'assurer que les clientèles, peu importe le moment de l'épisode de soins, ont accès au bon médicament, à la bonne dose, au bon moment, au bon endroit. Or, s'il est usuel de programmer la prestation de soins médicaux et de soins infirmiers dans un système de soins, cela l'est moins pour les soins pharmaceutiques. Au profit des lecteurs qui connaissent peu le concept des soins pharmaceutiques, nous avons défini, à l'annexe 1, le concept de façon plus précise.

Pourtant, les médicaments sont devenus, au fil des années, des outils thérapeutiques de premier choix. Ils sont plus puissants, plus efficaces et plus sélectifs que par le passé. Des traitements qui comportent moins de doses

quotidiennes ou encore qui peuvent être administrés par différentes voies (traitement oral, transcutané, parentéral, ...) sont maintenant accessibles. Ces caractéristiques multiples offrent une flexibilité d'utilisation qui permet de personnaliser la pharmacothérapie en fonction des caractéristiques particulières des patients et de l'endroit où ils se trouvent. Par contre, la multiplicité des choix offerts et l'escalade des coûts pour certains traitements compliquent le processus de sélection du médicament et de la voie d'administration à utiliser. La présence d'une pharmacopée si imposante rend aussi plus difficile la mise à jour des connaissances et complexifie la surveillance des effets recherchés ou indésirables. Dans ce contexte, le rôle des pharmaciens, spécialistes de l'utilisation des médicaments, est grandissant. Il n'est donc pas étonnant que plusieurs des recommandations de l'A.P.E.S. portent sur le déploiement plus large des soins pharmaceutiques au sein des différentes composantes des réseaux locaux. La présence de soins et services pharmaceutiques offerts de façon planifiée, organisée et continue au sein des instances et des réseaux locaux représente pour nous un élément incontournable de la réorganisation en cours.

Le vieillissement de la population et les nouvelles façons de faire, mais aussi les percées dans le domaine de la pharmacothérapie, ont profondément modifié la donne en ce qui touche l'offre et de la demande de services. L'offre de services de réseaux locaux doit être adaptée à ces nouvelles réalités.

LES FORUMS PROFESSIONNELS RÉGIONAUX

Malgré une reconnaissance accrue de la place et du rôle du pharmacien par la majorité des intervenants du réseau de la santé, il est étonnant de constater que les pharmaciens ne disposent d'aucun forum régional de discussion pour échanger sur des problématiques inhérentes à l'utilisation des médicaments, particulièrement avec les médecins.

Condition de succès
Présence des pharmaciens d'établissements au sein des forums professionnels régionaux

La loi précise qu'une agence exercera, en lieu et place d'une régie régionale, les pouvoirs, fonctions et devoirs que la loi confie à celle-ci, sauf si le ministre de la Santé et des Services sociaux estime qu'il est inapproprié pour une agence d'exercer l'un ou l'autre d'entre eux.

Elle prévoit également à l'article que:

«Forum de la population, mis sur pied en vertu de l'article 343.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, une commission médicale régionale, instituée en vertu de l'article 367 de cette loi, une commission infirmière régionale, instituée en vertu de l'article 370.1 de cette loi, une commission multidisciplinaire régionale, instituée en vertu de l'article 370.5 de cette loi, un département régional de médecine générale, institué en vertu de l'article 417.1 de cette loi, de même que les membres de tous ces organismes sont maintenus en fonction et continuent d'exercer leurs responsabilités conformément aux dispositions pertinentes de cette loi.»

C'est donc dire que le législateur a jugé pertinent de maintenir ces structures au sein desquelles les médecins et les infirmières, les professionnels et les techniciens du territoire qui exercent leur profession dans les instances locales sont réunis pour exprimer leur avis sur diverses questions pour lesquelles leur expertise et leur expérience sont requises. Malheureusement, si on regarde de plus près la composition de ces commissions, les pharmaciens en sont exclus.

Dans l'attente de résoudre cette problématique réelle, qui prive les instances régionales de l'expertise des professionnels qui gèrent l'une des ressources les plus précieuses et coûteuses de notre système de santé par une modification législative déjà souhaitée par notre organisation auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux, notre Association croit que les pharmaciens d'établissements

devraient d'ores et déjà être intégrés au sein des commissions médicales régionales, à titre d'observateurs.

Dans les faits, trois pharmaciens d'établissements, dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de Laval et de la Mauricie-Centre-du-Québec, siègent déjà à titre d'observateurs aux commissions médicales régionales. Nous ne causerions donc pas ici de précédent.

Quoique les questions d'ordre pharmaceutique ne font pas clairement partie des responsabilités dévolues à cette commission, elle pourrait, à la demande, de l'Agence de développement, lui fournir un avis spécifique sur l'organisation, l'accessibilité et la coordination des services pharmaceutiques sur le territoire, dans le cadre de la réforme actuelle.

Action proposée par les administrateurs de l'A.P.E.S.

Dans l'attente d'une modification législative à caractère permanent, nommer un pharmacien d'établissement à titre d'observateur sur les commissions médicales régionales,

LES BESOINS À COMBLER DANS LA GAMME DES SERVICES

DES SOINS PHARMACEUTIQUES DE BASE UNIFORMES ET ACCESSIBLES DANS TOUS LES CLSC

Depuis quelques années, nous avons assisté à l'embauche de pharmaciens dans les CLSC. Par exemple, la région de Laval offre dorénavant aux citoyens des services pharmaceutiques dans chacun des CLSC du territoire. Au Québec, une vingtaine de pharmaciens exercent leur profession en CLSC. Bien que nous soyons conscients que tout ne pourra pas être développé en même temps, nous croyons important de prévoir tous les éléments qui seront présents dans le cadre d'une révision en profondeur de l'organisation régionale des soins telle qu'elle est prévue actuellement. Une offre de soins et de services pharmaceutiques uniformes et accessibles en CLSC constitue un élément essentiel, qui sera facteur de soutien aux médecins et aux groupes de médecins, tant à l'intérieur de l'instance que pour l'ensemble du réseau local. Ces services sont particulièrement importants pour les clientèles vulnérables auxquelles le pharmacien du CLSC peut amner beaucoup. En outre, le virage ambulatoire a occasionné l'administration à domicile, au CLSC ou en cabinet privé, de traitements pharmacologiques complexes nécessitant des techniques spécialisées de préparation, d'administration et de suivi des effets des médicaments. L'apport du pharmacien du CLSC en ce domaine est de première nécessité.

Condition de succès
La présence du pharmacien en première ligne

La contribution du pharmacien de pratique privée est considérable dans le continuum des services de première ligne puisqu'il est un professionnel choisi librement par l'usager, nous sommes heureux de constater que le MSSS en a considéré l'apport en l'intégrant aux réseaux locaux. Nous sommes toutefois convaincus que la présence du pharmacien au sein des équipes des CLSC des diverses instances locales permettra une meilleure intégration des ressources pharmaceutiques existantes entre les instances locales et les réseaux de services dont les pharmaciens de pratique privée feront partie.

Le pharmacien du CLSC est une personne-ressource au sein des équipes professionnelles en place. De plus, il est capable d'intervenir à domicile pour une clientèle vulnérable et confinée, ce qui permet de générer des renseignements sur l'utilisation réelle que l'usager fait de ses médicaments. Il participe aussi aux

activités de prévention et de promotion. Le pharmacien en CLSC est donc un élément moteur à la création d'un continuum de services et de soins pharmaceutiques entre les pharmaciens de tous les milieux de pratique. Les lecteurs qui voudraient obtenir la description précise de la nature de l'offre de services pharmaceutiques de base en CLSC sont priés de référer à l'annexe 1.

Action proposée par l'A.P.E.S.

Inclure les services pharmaceutiques au panier de services de base des CLSC .

PROGRAMMES DE SOINS PHARMACEUTIQUES À L'INTENTION DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

L'A.P.E.S., de concert avec les pharmaciens propriétaires (AQPP) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), croit que le développement des réseaux de services intégrés à l'intention des clientèles vulnérables passe par le déploiement de services pharmaceutiques spécifiques en CLSC[1]. Le pharmacien peut ainsi compléter la gamme de services offerts par l'équipe interdisciplinaire en y amenant une expertise unique et en favorisant la continuité des services pharmaceutiques entre la pharmacie hospitalière et la pharmacie privée pour des clientèles qui sont de grandes consommatrices de médicaments.

Pour l'ensemble des clientèles vulnérables, le pharmacien du CLSC s'assure de d'offrir aux intervenants de la santé un profil médicamenteux et une histoire médicamenteuse basés sur l'utilisation réelle des médicaments. Le transfert de renseignements pharmaceutiques validés aux intervenants qui offrent des soins à l'usager devient un enjeu majeur pour assurer une meilleure qualité et continuité de soins, des enjeux majeurs de la réforme actuelle. Le pharmacien est une personne-ressource pour les autres professionnels, notamment les infirmières, dans la gestion des thérapies parentérales ambulatoires. En ce moment, les infirmières s'adressent fréquemment aux pharmaciens hospitaliers ou aux pharmaciens de pratique privée pour répondre à leurs interrogations. Dans ce contexte, la présence d'un pharmacien sur place contribuerait à minimiser le temps nécessaire aux recherches de renseignements et contribuerait à augmenter l'efficacité de leur travail.

La prévention et le traitement des maladies chroniques sont complexes puisqu'il importe de considérer de nombreux aspects pour assurer une meilleure qualité de

vie à l'usager. Les intervenants doivent avoir une compréhension générale des classes de médicaments utilisées, de leurs indications et de leurs effets bénéfiques ou indésirables, et ce, tant pour la phase de maintien que pour les périodes d'exacerbations et la période de fin de vie. L'intervention du pharmacien du CLSC vise donc les personnes vulnérables, mais aussi les médecins et les professionnels du réseau de la santé de tous les milieux de pratique, afin d'assurer un traitement médicamenteux optimal qui tient compte des besoins et des limites des clientèles vulnérables. Il participe également à l'élaboration des protocoles et procédures concernant l'utilisation ou l'administration des médicaments.

Dans le cadre d'une démarche interdisciplinaire vouée au maintien à domicile des clientèles vulnérables, le pharmacien du CLSC s'assure que les patients ont un accès simple et facile à des soins et des services pharmaceutiques continus et de haute qualité. Il poursuit le développement de liaisons entre la pharmacie hospitalière et la pharmacie privée. En partenariat avec le pharmacien d'officine, le pharmacien du CLSC développe des stratégies d'intervention pour optimiser l'utilisation des médicaments par la détection précoce, la résolution et le suivi des problèmes reliés à la pharmacothérapie. Il contribue activement aux activités de prévention et de promotion de la santé offertes aux clientèles vulnérables, comme les programmes de prévention des chutes chez les aînés.

Le pharmacien d'établissement est un intervenant clé pour l'amélioration de la performance générale de l'organisation des services pharmaceutiques et il est un élément moteur de l'intégration des services pharmaceutiques au réseau existant de services.

Finalement, la présence du pharmacien du CLSC permet d'éviter le dirigisme lorsque des services pharmaceutiques sont rendus aux clientèles des groupes de médecins. Par contre, il est certain pour les trois organisations, OPQ, AQPP et A.P.E.S., que le déploiement de tels services ne saurait accroître le nombre de sites de distribution des médicaments qui font partie d'un réseau qui est fort développé en soi. Des fiches techniques décrivant le rôle du pharmacien de CLSC dans plusieurs programmes de soins destinés aux clientèles vulnérables sont disponibles à l'A.P.E.S.

Action proposée par l'A.P.E.S.

Intégrer des services pharmaceutiques spécifiques aux clientèles vulnérables au panier de services des CLSC.

SOINS PHARMACEUTIQUES DANS LES SERVICES D'URGENCE

Le concept de réseau local de services doit viser l'optimisation des ressources disponibles et l'innovation dans l'organisation des services tout autant qu'il doit favoriser la disponibilité, la répartition, la mobilisation et la rétention des ressources humaines. S'il est un endroit où les réseaux locaux doivent atteindre ces objectifs, c'est bien dans les salles d'urgence. Les urgences sont une des plaques tournantes de l'accès aux services spécialisés des futures instances locales, elles doivent donc faire l'objet d'une attention particulière. La réorganisation en cours doit viser une utilisation optimale de la main-d'œuvre en cette matière. Or, assurer la disponibilité du pharmacien d'établissement à l'urgence, une ressource hautement qualifiée pour traiter les problèmes qui conduisent fréquemment les patients dans les services d'urgence (20 %), soit les problèmes reliés à la pharmacothérapie, nous apparaît être une condition de succès. D'ailleurs, un projet pilote et de recherche qui a pour objectif de mesurer l'impact du pharmacien sur le taux de retour à l'urgence est en cours dans une institution montréalaise. Une étude préliminaire (réalisée sur 500 dossiers) a démontré que des problèmes reliés à la pharmacothérapie étaient responsables du tiers des seconds séjours à l'urgence dans une période de trente jours.

La présence du pharmacien d'établissement dans les salles d'urgence est déjà une réalité dans plusieurs établissements. Néanmoins, cela n'est pas devenu encore la norme. En effet, plusieurs établissements n'ont toujours pas de pharmacien à l'urgence ou d'autres ont coupé l'offre de services pharmaceutiques compte tenu de la pénurie d'effectifs.

Ce qu'il faut savoir, c'est que plusieurs des tâches que ce dernier réalise maintenant étaient autrefois effectuées par d'autres professionnels, comme les infirmières ou les médecins, pour lesquels les qualifications premières ne sont pas dans le domaine de la pharmacologie. Or, la présence d'une clientèle qui est désormais plus âgée, plus malade et plus dépendante de la médication a fait émerger ce besoin d'implication du pharmacien. La présence d'un pharmacien dans les salles d'urgence est un avantage certain sur le plan de la gestion et de la qualité

des services. Le pharmacien à l'urgence contribue à l'amélioration de la qualité des soins en favorisant l'utilisation optimale des médicaments. Il assure une meilleure continuité des soins pharmaceutiques pour la clientèle hospitalisée et externe.

Les responsabilités du pharmacien à l'urgence sont retrouvées à l'annexe 2. On les retrouve listées dans le «*Guide de gestion de l'unité* d'urgence», produit conjointement par l'Association des hôpitaux du Québec et le Ministère de la Santé et des Services sociaux[2].

Action proposée par l'A.P.E.S.

Favoriser le déploiement de l'offre des services pharmaceutiques dans les urgences secondaires et tertiaires des instances locales.

REHAUSSEMENT DU NIVEAU DE SERVICES PHARMACEUTIQUES OFFERTS AUX CLIENTÈLES HÉBERGÉES

Les instances locales doivent consentir des efforts importants au chapitre des ressources aux clientèles hébergées qui reçoivent des services de longue durée. Nous faisons ici particulièrement référence à la présence d'un personnel soignant en quantité suffisante (pharmaciens, médecins, infirmières, etc.), et à un niveau acceptable de ressources matérielles. Or, dans la réforme actuelle, il s'agirait d'une grossière erreur que de penser que de fusionner des organisations en réallouant les ressources, sans en ajouter de nouvelles, permettrait de rehausser le niveau de services. En effet, les services de pharmacie des CHSLD manquent trop cruellement de ressources humaines et matérielles (systèmes informatiques, systèmes automatisés de distribution des médicaments, etc.).

Condition de succès
Un ajout de ressources pharmaceutiques en CHSLD

Les normes de pratique pharmaceutique dans les établissements de santé élaborées par l'Ordre des pharmaciens du Québec visent, à moyen terme, l'atteinte des niveaux III ou IV d'un programme de soins pharmaceutiques[4]. Cette mesure est soutenue par l'amélioration de la qualité des soins qu'elle permet. En effet, au moins une étude a clairement démontré que les niveaux III et IV permettaient de détecter un plus grand nombre de problèmes liés à la pharmacothérapie et de les résoudre de manière plus adéquate[3]. Notre ordre professionnel considère le niveau II comme le seuil minimal de services.

Malheureusement, les CHSLD sont bien loin derrière cet objectif; plusieurs n'atteignent même pas le niveau I d'un programme de soins. C'est que plusieurs d'entre eux utilisent encore une norme d'heure/pharmacien par usager du MSSS qui date de 1977 pour calculer les effectifs qui leur sont nécessaires en pharmacie. Or, tous les intervenants s'accordent pour dire qu'elle est maintenant désuète. Depuis ce temps, les besoins en soins pharmaceutiques se sont accrus, compte tenu de l'évolution importante de la pharmacothérapie et de la condition des personnes âgées qui requiert bien souvent une utilisation intensive de la pharmacothérapie.

Le pharmacien faisant partie intégrante des équipes de soins dans les CHSLD et dans les CLSC, il est urgent qu'on lui donne le temps nécessaire pour évaluer la médication des personnes âgées et intervenir dans le but d'optimiser l'utilisation des médicaments.

Action proposée par l'A.P.E.S.

Les seuls changements de structure ne permettront pas d'atteindre les objectifs recherchés par la mise en place des réseaux locaux de services. Le gouvernement et les Agences de développement devront consentir des ressources additionnelles pour la mise à niveau des services professionnels notamment ceux destinés aux personnes âgées hébergées.

LA DISPONIBILITÉ ET LA MOBILISATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

La pénurie de pharmaciens d'établissements

Un des éléments à considérer prioritairement dans la mise en place des réseaux locaux de services est de favoriser la disponibilité, la répartition et la rétention des ressources humaines. Nous craignons fort, à moins d'un effort majeur en ce sens, que cela soit rendu impossible dans le cas des pharmaciens d'établissements qui vivent actuellement une pénurie de personnel dont on semble ignorer l'impact et l'importance d'un point de vue régional.

Condition de succès
Une utilisation optimale de la main-d'œuvre

La pénurie en pharmacie d'établissement est une situation fort préoccupante. En 1999, au moment de la parution du rapport du groupe de planification de la main-d'œuvre en pharmacie, le taux de vacance de poste et des affectations était de 8,4 %. En 2002, on a observé un accroissement du taux de vacance de postes de 17 %

puisque le taux de vacance s'établit maintenant à 9,8 %[5]. Près d'un établissement sur deux a au moins un poste de pharmacien vacant et un sur cinq a un taux de vacances de plus de 20 %.

Les données de l'enquête sur la pénurie de l'A.P.E.S. permettent d'estimer de manière conservatrice que 29 pharmaciens (2,57 % des effectifs) ont quitté le réseau en 2002; ce chiffre dépasse de 30 % les prévisions faites par le groupe de planification de la main-d'œuvre en 1999[6]. Selon une enquête menée par des chercheurs externes, mandatés conjointement par l'AQPP, l'A.P.E.S. et l'OPQ, la perte de main-d'œuvre devrait s'intensifier en milieu hospitalier. Elle devrait tripler d'ici 4 ans (5 % en 2003 à 16 % en 2007). Cette diminution de main-d'œuvre attendue est en grande partie attribuable aux départs estimés vers d'autres milieux de pratique[7]. Il faut savoir que les pharmaciens d'établissements ne représentent que 17 % des effectifs totaux de pharmaciens au Québec. Le réseau de la santé est un employeur mineur dans ce contexte.

Condition de succès
Favoriser la disponibilité, la répartition et la rétention des pharmaciens d'établissements au sein des instances locales

On peut croire que ce choix est fortement influencé par le faible niveau de satisfaction au travail observé chez les pharmaciens en établissement comme en témoignent les résultats de l'enquête de l'AQPP et de ses partenaires. En effet, 73 % des pharmaciens (tous les secteurs de travail confondus) se disent satisfaits de leur emploi actuel. Or, étudiés séparément, les pharmaciens d'établissements sont ceux qui sont les moins satisfaits de leur travail, qui se sentent les moins valorisés et qui estiment le plus que les outils de travail à leur disposition sont inadéquats. Ils sont également parmi ceux qui considèrent que la charge de travail est excessive.

Ces résultats sont tout à fait à l'opposé de ceux issus d'une enquête effectuée en 1987 où 88 % des pharmaciens d'établissements étaient satisfaits de leur travail, par rapport à 70 % des salariés de l'officine privée. À l'époque les pharmaciens d'établissements citaient comme principales sources de satisfaction: la nature de la tâche, le milieu de travail et les conditions de travail, incluant le salaire et les heures de travail[8].

L'exercice de la pharmacie dans les établissements de santé a évolué considérablement au cours des dix dernières années. Le pharmacien d'établissement est l'expert du médicament et doit jouer un rôle de pivot en matière de pharmacothérapie, compte tenu des nombreux impacts qu'il peut avoir sur le patient, les intervenants, l'organisation et le système de santé. Cette évolution peut

être toutefois compromise en raison de la pénurie. La prise en compte de cette situation, dans le contexte d'une réorganisation en profondeur de la prestation de services, est primordiale. Les pharmaciens d'établissements sont déjà essoufflés et ils se sentent moins valorisés que par le passé, seules des actions énergiques en matière de valorisation de son rôle, de modification à l'organisation du travail, de fourniture d'outils de travail adéquats et d'ajustement de leurs conditions de travail éviteront une grave crise qui pourrait être précipitée par la réforme en cours.

Action proposée par l'A.P.E.S.

Afin de mobiliser et retenir les pharmaciens des établissements de santé au sein des instances locales, prévoir :

- *Des mesures de valorisation de leur rôle;*
- *Des modifications à l'organisation du travail de façon à utiliser leur expertise au maximum;*
- *La présence d'outils de travail adéquats dans les départements de pharmacie.*

CONCLUSION

Bien que nous soyons conscients qu'elle est nécessaire, la réorganisation en cours ne permettra pas à elle seule de régler les maux qui affligent notre système de santé. Un investissement d'argent doit accompagner les efforts de réorganisation sous peine de la voir échouer.

Les réorganisations structurelles doivent en outre se traduire par une nouvelle organisation du travail permettant à chacun de contribuer à la valeur de son expertise pour le bien-être des concitoyens.

ANNEXE 1 : QUELQUES NOTIONS SUR LES SOINS PHARMACEUTIQUES...

La prestation des soins pharmaceutiques consiste en l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit fournir afin d'assurer l'utilisation optimale des médicaments. Le pharmacien peut détecter et prévenir les problèmes reliés à la pharmacothérapie dans le but de maintenir ou de rétablir la santé. Ces problèmes sont d'origines diverses et ont été classés de la façon suivante par l'université de Montréal :

- L'usager a besoin d'un médicament et ne le reçoit pas;
- L'usager reçoit un médicament inapproprié;
- L'usager reçoit une dose trop faible d'un médicament approprié;
- L'usager reçoit une dose trop élevée d'un médicament approprié;
- L'usager présente ou est à risque de présenter un effet indésirable;
- L'usager subit ou est à risque de subir une interaction médicamenteuse;
- L'usager ne reçoit pas sa médication ou ne la prend pas de façon adéquate;
- L'usager reçoit ou prend un médicament sans indication valable;
- L'usager reçoit un médicament à un mauvais moment.

Le concept des soins pharmaceutiques intègre le travail en équipe interdisciplinaire mais plus encore, il favorise l'implication active de l'usager (ou de ses personnes de soutien) dans la gestion de sa pharmacothérapie. Ce concept reconnaît l'expertise unique du pharmacien pour prévenir et résoudre les problèmes reliés à l'utilisation des médicaments et assurer aux patients des traitements pharmacologiques sûrs et efficaces.

ANNEXE 2:FICHE TECHNIQUE SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

CATÉGORIE DE SERVICES : SERVICES GÉNÉRAUX

Description du service

La prestation des soins pharmaceutiques consiste en l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit fournir afin d'assurer l'utilisation optimale des médicaments. Le pharmacien peut détecter et prévenir les problèmes reliés à la pharmacothérapie dans le but de maintenir ou de rétablir la santé. Cette démarche favorise l'interdisciplinarité entre les différents professionnels, l'usager et, dans certains cas, sa personne soutien.

Le pharmacien possède une expertise unique pour prévenir et résoudre les problèmes reliés à l'utilisation des médicaments et assurer à la population québécoise des traitements pharmacologiques sûrs et efficaces.

Le virage ambulatoire occasionne l'administration à domicile, au CLSC ou en cabinet privé, de traitements complexes nécessitant des techniques spécialisées de préparation, d'administration et de suivi des médicaments.

L'apport du pharmacien de pratique privée est considérable. Son expertise est retenue librement par l'usager. Toutefois, la présence du pharmacien au sein des équipes de CLSC permet une meilleure intégration des ressources pharmaceutiques existantes avec le réseau de santé établi. Le pharmacien en CLSC est une personne-ressource au sein des équipes professionnelles de cet établissement. Il est de plus capable d'intervenir à domicile pour une clientèle vulnérable et confinée, ce qui permet de générer des informations sur l'utilisation réelle que l'usager fait de ses médicaments. Il participe aussi aux activités de prévention et de promotion. Le pharmacien en CLSC est donc un élément moteur à la création d'un continuum de services et de soins pharmaceutiques entre les pharmaciens de tous les milieux de pratique.

Activités professionnelles du pharmacien	
Activités de base	
Documenter l'utilisation des médicaments	• Assurer que les professionnels prodiguant des soins de santé à des usagers inscrits au CLSC ont à leur disposition le profil médicamenteux et l'histoire médicamenteuse basés sur l'utilisation réelle que fait l'usager de ses médicaments. • Superviser ou réaliser des programmes de revue d'utilisation des médicaments plus particulièrement pour des clientèles vulnérables.
Conseiller sur l'usage des médicaments	• Être une personne-ressource pour les professionnels du CLSC. • Collaborer à la formation et à la transmission d'information, portant sur l'utilisation optimale des médicaments aux membres de l'équipe. • Participer à l'élaboration des protocoles et procédures concernant l'utilisation ou l'administration des médicaments.

Identifier et résoudre les problèmes reliés aux médicaments	• Participer activement à l'identification et à la résolution des problèmes reliés aux médicaments selon l'approche interdisciplinaire.
	• Participer activement aux décisions concernant les traitements médicamenteux ainsi qu'au suivi pharmacothérapeutique selon une approche interdisciplinaire pour les clientèles vulnérables des CLSC.
	• Offrir une consultation pharmacothérapeutique à la demande d'un membre de l'équipe. D'après son évaluation de la situation, le pharmacien pourra :
	  • émettre une recommandation,
	  • fournir un enseignement à l'usager et sa personne soutien,
	  • intervenir auprès du prescripteur pour ajuster la médication,
	  • assurer un suivi conjoint et concerté de l'usager présentant un problème relié à sa pharmacothérapie.

Assurer la continuité des soins et services pharmaceutiques	• Participer activement à la continuité des services et soins pharmaceutiques pour l'usager entre les différents partenaires : médecins et pharmaciens de tous les milieux de pratique, et tous les intervenants de la santé oeuvrant soit en CLSC ou en GMF. • Établir des contacts privilégiés avec les pharmaciens de pratique privée et ceux d'établissements de santé de son secteur.
Offrir des activités de prévention /promotion de la santé	• Participer à l'élaboration et la mise en application de programmes de prévention et de promotion de la santé en fonction des besoins spécifiques de la clientèle du CLSC. • Collaborer aux programmes thématiques de formation, d'information et de support touchant la prévention ou le traitement de maladies; enseignement individuel ou en groupe auprès de la clientèle inscrite.
(Activités complémentaires)	

Faire l'ajustement posologique en fonction du monitorage pharmacothérapeutique	• Le pharmacien s'implique activement dans le développement de programmes régionaux, ainsi que dans le suivi de certaines clientèles, selon les besoins propres à chaque CLSC ou des programmes régionaux qui sont développés :
	  • anticoagulation,
	  • diabète,
	  • hypertension artérielle,
	  • dyslipidémies,
	  • soins palliatifs,
	  • insuffisance cardiaque,
	  • MPOC et asthme,
	  • antibiothérapie à domicile,
	  • chimiothérapie à domicile ou au CLSC.

Objectifs

Objectifs généraux

- Assurer une utilisation rationnelle et optimale des médicaments visant l'atteinte d'objectifs thérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative pour les usagers.
- Assurer, coordonner et soutenir une organisation optimale des ressources pharmaceutiques en favorisant la continuité des soins pour un meilleur suivi de l'utilisation des médicaments.
- Contribuer aux activités de prévention et de promotion de la santé des équipes interdisciplinaires.

Objectifs spécifiques

- Rendre disponibles aux intervenants le profil médicamenteux ainsi que l'histoire médicamenteuse des usagers.
- Favoriser une utilisation sécuritaire des médicaments par l'usager.
- Intervenir auprès des usagers, des personnes soutien, des médecins et auprès des professionnels du réseau de la santé pour assurer un traitement médicamenteux optimal et approprié aux besoins de l'usager dans le but d'améliorer sa qualité de vie.
- Améliorer l'accès, près des milieux de vie, aux soins et services pharmaceutiques pour la clientèle cible.
- Réduire les visites à l'urgence et les hospitalisations causées par les problèmes imputables aux médicaments.

Clientèle

- Usagers à risque de présenter des problèmes reliés aux médicaments:
- personnes âgées en perte d'autonomie;
- personnes souffrant de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires);
- personnes souffrant de maladies mentales;
- personnes atteintes de cancer (soins curatifs et palliatifs).
- Usagers nécessitant des services ponctuels ou soutenus lors du retour à domicile après une hospitalisation ou une chirurgie.

Accessibilité

Accessibilité temporelle

		Commentaires
Service accessible de jour la semaine	X	
Service accessible de soir la semaine	X	**Selon l'organisation des services de garde régionale**
Service accessible de jour la fin de semaine	X	**Selon l'organisation des services de garde régionale**

Accessibilité géographique

		Commentaires
Service accessible au CLSC	X	
Service accessible à domicile	X	
Service accessible autres lieux	X	**Cliniques médicales (GMF)** **Organismes communautaires**
Service accessible dans plusieurs installations	X	
Service accessible dans une seule installation		
Service accessible selon des modalités particulières d'organisation régionale (base supra locale)		

Accessibilité professionnelle

		Commentaires
Gratuité totale du service	X	
Frais d'inscription		
Coûts de fourniture		
Coûts de location		

Facteurs favorisant la qualité des services

Utiliser les mécanismes d'évaluation de l'exercice professionnel assurés par le CMDP des établissements.

Conditions gagnantes favorisant la qualité

- participer aux activités de formation continue;
- favoriser des mécanismes d'échanges entre pairs.
- Résumé de l'offre de services

Résumé de l'offre de services

Le pharmacien applique, au sein des équipes interdisciplinaires des CLSC, un programme d'interventions visant à optimiser la thérapie pharmacologique des usagers. Il fait la promotion d'un usage approprié des médicaments auprès de cette clientèle, de leur personne soutien et auprès des intervenants qui dispensent des soins de santé.

ANNEXE 3 RESPONSABILITÉS DU PHARMACIEN À L'URGENCE

1) Assurer la prestation de « soins pharmaceutiques » de qualité auprès des personnes qui consultent à l'urgence;
2) Établir un service de liaison efficace entre l'urgence et les ressources externes au regard de la médication;
3) Coordonner le suivi pharmacologique;
4) Apporter de l'information pharmacothérapeutique aux intervenants, aux patients et à leurs proches;
5) Participer activement à l'enseignement et aux activités de formation à l'unité d'urgence, notamment en contribuant à la formation du personnel infirmier et médical;
6) Effectuer la gestion des pharmacies d'appoint à l'urgence, et plus particulièrement à la salle de choc;
7) Superviser et maintenir à jour la liste des protocoles pharmacologiques utilisés à l'urgence;
8) Répondre aux consultations des intervenants de l'urgence;
9) Rencontrer les patients qui séjournent le plus longtemps à l'urgence (AVC, MPOC, insuffisance cardiaque, etc.), notamment dans le cadre des activités du suivi systématique;
10) Faire des recommandations au personnel médical en rapport avec les risques relatifs à la médication du patient;
11) Réaliser le profil pharmacologique, lorsque cela est indiqué;
12) Donner au patient de l'information sur sa médication;
13) S'assurer d'obtenir la liste des médicaments des patients;
14) Vérifier les interactions médicamenteuses et les effets secondaires;
15) Tenir à jour les échelles de compatibilité;
16) Travailler en étroite collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.

BIBLIOGRAPHIE

1. AQPP, A.P.E.S. et OPQ. Position tripartite sur la reconfiguration du réseau de la santé. 1995

2. Association des hôpitaux du Québec, Ministère de la Santé et des services sociaux. Guide de gestion de l'unité d'urgence. 2000

3. Ogle BG, McLean WM, Poston JW. The clinical pharmacy services study: a study of clinical services provided by pharmacists in Ontario hospitals. Can J Hosp Pharm 1996;49:S5-25.

4. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide des services pharmaceutiques en centre d'hébergement et de soins de longue durée. 1993; second trimestre.

5. Association des pharmaciens en établissement de santé. Niveau d'effectifs des départements et services de pharmacie. Résultats de l'enquête 2002. Mai 2003.

6. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Planification de la main-d'œuvre en pharmacie. Avril 2001.

7. AQPP et ses partenaires. Sondage sur la pénurie de pharmaciennes et pharmaciens. Rapport final. 28 février 2003.

8. Le Louarn, Jean-Yves. Enquête auprès de pharmaciens et pharmaciennes du Québec. Rapport final. 17 avril 1987.