



APE S #67  
14/10/98

AVIS À LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC

---

Consolider l'accès aux services sur une base locale et  
régionale

A.P.E.S.

# Table des matières

<b>Introduction</b>	<b>0</b>	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<b>0</b>
<b>Santé mentale</b>	<b>0</b>	<i>Mobilité professionnelle des pharmaciens</i>	<i>0</i>
<i>Services aux adultes</i>	<i>0</i>	<i>Maintien de la compétence</i>	<i>0</i>
<i>Prévention</i>	<i>0</i>	<b>Ressources informationnelles</b>	<b>0</b>
<i>promotion</i>	<i>0</i>	<b>Évaluation des résultats</b>	<b>0</b>
<i>information</i>	<i>0</i>	<b>Conclusion</b>	<b>0</b>
<i>Organisation des services spécialisés</i>	<i>0</i>	<b>Notes</b>	<b>0</b>
<b>Toxicomanie</b>	<b>0</b>		
<b>Personnes âgées en perte d'autonomie</b>	<b>0</b>		
<i>Hébergement</i>	<i>0</i>		
<i>Maintien dans la communauté</i>	<i>0</i>		
<b>Consolidation de la configuration des CHSGS</b>	<b>0</b>		
<i>Constats de la Régie régionale</i>	<i>0</i>		
<i>services tertiaires</i>	<i>0</i>		
<i>activités d'enseignement</i>	<i>0</i>		
<i>Tensions inter-établissement</i>	<i>0</i>		
<i>Alternative pour les professionnels</i>	<i>0</i>		
<i>Attrait et rétention des pharmaciens</i>	<i>0</i>		
<b>Santé physique</b>	<b>0</b>		
<i>Lutte au cancer du sein</i>	<i>0</i>		
<i>Services courants</i>	<i>0</i>		
<i>Services spécialisés</i>	<i>0</i>		
<b>Priorités de santé et de bien-être</b>	<b>0</b>		
<i>Promotion / prévention</i>	<i>0</i>		
<i>Maladies cardio-vasculaires</i>	<i>0</i>		

---

L'avis que nous vous transmettons vise donc à favoriser chez les intervenants de la Régie régionale, une meilleure compréhension de ce que sont les soins pharmaceutiques et à attirer leur attention sur les problèmes qui doivent être résolus en priorité, afin de s'assurer que chaque citoyen pourra tirer les bénéfices maximaux de sa pharmacothérapie

**Suggestion de l'A.P.E.S.**

- Tirer profit de l'expertise des pharmaciens d'établissement du regroupement des pharmaciens en santé mentale dans la consolidation du développement d'activités de prévention, promotion et information en santé mentale, notamment en garantissant leur présence sur les équipes des hôpitaux de jour et des CLSC

## Personnes âgées en perte d'autonomie

---

### HÉBERGEMENT

---

Environ 15 % des pharmaciens d'établissements, membres de l'A.P.E.S., œuvrent au sein des centres d'hébergement et de soins de longue durée. En matière de services pharmaceutiques offerts aux personnes âgées hébergées, nous pouvons faire les constats suivants :

- *Faute de ressources, les pharmaciens d'établissement n'ont que peu de temps pour s'intégrer à l'équipe interdisciplinaire ;*

La situation des effectifs pharmaceutiques dans les CHSLD est problématique. En effet, la majorité des pharmaciens n'ont pas suffisamment de temps pour effectuer le travail de base qui consiste principalement en la révision de toutes les ordonnances émises dans leur établissement. La réalisation de cette activité représente l'atteinte du niveau I d'un programme de soins pharmaceutiques tel que défini par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). En effet, notre ordre professionnel considère qu'il existe quatre niveaux de réalisation d'un programme de soins pharmaceutiques dans un établissement de santé<sup>1</sup>. Ces niveaux s'établissent comme suit :

- *Niveau I : Révision des ordonnances : revue périodique des ordonnances pour s'assurer de l'exactitude générale, habituellement faite à la pharmacie.*
- *Niveau II : Monitoring sélectif de la pharmacothérapie : revue périodique du traitement d'un patient à cause d'un médicament, d'une clientèle ou d'un problème précis.*
- *Niveau III : Monitoring intégral de la pharmacothérapie : revue routinière et rétrospective du traitement des patients qui reçoivent une pharmacothérapie.*
- *Niveau IV : monitoring décentralisé concomitant : revue routinière du traitement et de la réponse des patients comme partie intégrante de la responsabilité constante envers ces derniers.*

L'OPQ vise, à moyen terme, l'atteinte du niveau III/IV d'un programme de soins pharmaceutiques dans la majorité des établissements publics de santé. Cette mesure est justifiée par l'amélioration de la qualité des soins que cela amène. En effet, il a été clairement démontré que la réalisation des niveaux III et IV permettait de détecter un plus grand nombre de problèmes liés à la pharmacothérapie et de les résoudre de manière plus adéquate<sup>2</sup>. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les CHSLD sont loin d'atteindre cet objectif. Cela peut s'expliquer par le fait que beaucoup d'entre eux utilisent encore une norme d'heures/pharmacien par résidant

### Suggestions de l'A.P.E.S.

- Revoir l'organisation des services pharmaceutiques dans les CHSLD en fonction des normes de l'Ordre des pharmaciens du Québec
- Offrir un panier commun des services pharmaceutiques de base devant être présents dans tous les CHSLD.
- Revoir la norme d'heures pharmaciens requises par résidant en fonction des différents guides de soins et services pharmaceutiques en établissement de l'Ordre des pharmaciens du Québec.
- Revoir les modalités (embauche, contrat de services, travailleur autonome) de fourniture des services pharmaceutiques dans les CHSLD en fonction d'un rapport qualité (quantité)/prix.

**MAINTIEN  
DANS LA  
COMMUNAUTÉ**

Selon un sondage effectué par l'A.P.E.S. à l'automne 1997, un certain nombre de pharmaciens s'impliquent dans les centres de jour. Il nous apparaît qu'on assiste à des variations importantes dans la nature et la quantité des services pharmaceutiques offerts dans les différents centres de jour. Or, nous sommes à même de constater que la clientèle qui fréquente ces centres s'est considérablement alourdie au fil des ans. Ainsi, plusieurs usagers requièrent des services pharmaceutiques complémentaires à ceux reçus de leur pharmacien de pratique privée, sans être toujours en mesure de les recevoir.

Évidemment, il ne s'agit pas ici pour le pharmacien d'établissement de fournir la médication, mais bien de réaliser des consultations individuelles ou de groupe visant à optimiser la pharmacothérapie des usagers. Un projet pilote réalisé dans la région du Saguenay<sup>4</sup> tend d'ailleurs à démontrer l'efficacité de l'intervention du pharmacien d'établissement dans ce contexte.

### Suggestion l'A.P.E.S.

- Définir un panier commun des services pharmaceutiques devant être offerts aux usagers des centres de jour.

pour réaliser des activités d'enseignement. Cela ne sera pas sans causer des problèmes.

L'enseignement offerts aux stagiaires en pharmacie, comme en médecine et dans d'autres disciplines, doit les préparer à répondre aux besoins de soins primaires et secondaires des malades. Cet objectif, dans un contexte de concentration de l'enseignement dans les centres dont la vocation est essentiellement tertiaire ne pourra être raisonnablement atteint.

---

**TENSIONS  
INTER-  
ÉTABLISSE-  
MENT**

---

La Régie régionale propose un consortium de santé respectant l'identité des établissements constituants. En proposant un conseil d'administration unique, une seule direction générale mais une organisation clinique et administrative distincte, la Régie croit présenter un modèle mobilisateur qui réduira les tensions.

Nous sommes en désaccord avec cette hypothèse. Tout d'abord, après une période de réorganisation importante, tous les acteurs sont essouffés et n'ont pas l'énergie pour entreprendre une nouvelle réorganisation administrative d'une telle ampleur. En fait, la Régie ne souhaite pas déstabiliser son réseau, mais s'appête à modifier l'organisation des établissements qui comptent les deux tiers des lits de soins aigus de la région. Cette modification, malgré ce que l'on peut prétendre, n'est pas mineure et ne constitue certes pas un ajustement, mais bien une nouvelle transformation. Cette nouvelle proposition de la Régie ignore l'énergie, le dévouement et la bonne foi qui ont été investis par les acteurs du réseau québécois. Trois années d'investissement de capital humain sont ainsi littéralement perdues.

Personne dans cet exercice n'a eu l'occasion de présenter ses succès, et bien peu auront l'occasion d'assister à la réalisation du plan de transformation qu'ils avaient élaboré. Pour nous, les acteurs, le temps n'est plus à la réorganisation, mais à la consolidation véritable.

---

**ALTERNATIVE  
POUR LES  
PROFESSION-  
NELS**

---

Nous pouvons comprendre que certains professionnels veuillent œuvrer dans un contexte autre que universitaire. Nous pouvons également comprendre que certains malades n'aiment pas être traités dans un établissement universitaire. Donner un choix implique nécessairement de la mobilité de la part des professionnels. Or, si la mobilité des médecins entre établissements est relativement facile à obtenir compte tenu de leur statut de travailleur autonome, il en va tout autrement des autres professionnels.

En effet comment raisonnablement offrir un choix équitable aux pharmaciens d'établissements qui sont des salariés de l'établissement ? Plusieurs pharmaciens, ont fait le choix de pratiquer dans un établissement universitaire parce qu'ils veulent participer aux activités d'enseignement et de recherche. Ils ont été reconnus par la Faculté de pharmacie comme professeur. Comment s'assurer pour ces derniers qu'ils pourront poursuivre leur carrière dans un centre universitaire sans perdre leurs privilèges ? Comment s'assurer que ceux qui, par ailleurs, ne le désirent pas voit leur

## Santé physique

---

LUTTE AU  
CANCER DU  
SEIN

---

L'A.P.E.S. regroupe dans ses rangs plus d'une cinquantaine de pharmaciens d'établissements qui ont développé une expertise certaine dans le traitement pharmacologique du cancer. La plupart de ces pharmaciens œuvrent au sein des équipes interdisciplinaires, tant auprès des personnes admises en centre hospitalier que auprès de celles traitées en externe. Leur contribution au niveau du suivi de la thérapie anticancéreuse et de la maîtrise des effets indésirables importants liés à l'administration de traitements antinéoplasiques, comme par exemple les nausées et vomissements, est maintenant reconnue. Lorsqu'on connaît la fréquence et la gravité des effets indésirables associés à ces médicaments, on comprend pourquoi leur prise en charge devient primordiale, afin de préserver une certaine qualité de vie aux personnes ainsi traitées. Le regroupement des pharmaciens en oncologie de l'A.P.E.S. a d'ailleurs publié un guide pratique destiné aux professionnels qui pratiquent dans ce domaine.

Par ailleurs, la sortie des clientèles de la circulaire « malades sur pied » vers le milieu privé a entraîné un plus grand besoin de communication entre les pharmaciens d'établissements et les pharmaciens de pratique privée afin d'assurer la continuité des soins. Cela particulièrement vrai dans le domaine de l'oncologie. Des efforts devront être consentis afin de fournir des outils qui faciliteront la communication entre les deux secteurs de pratique.

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec offre donc à la Régie régionale sa collaboration ainsi que celle de ses membres à toute initiative locale ou régionale visant à assurer la présence d'un continuum de services dans la lutte contre le cancer.

### Suggestions de l'A.P.E.S.

- Intégrer pleinement les services pharmaceutiques au continuum de services offerts dans la lutte au cancer du sein.
- Améliorer l'arrimage entre les services pharmaceutiques offerts par les pharmaciens d'établissements et ceux offerts par les pharmaciens de pratique privée chez cette clientèle.

---

SERVICES  
COURANTS

---

### *Ligne Info-Santé*

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec travaille depuis maintenant près de deux ans à promouvoir la mise en place d'une ligne



reprendre quelques-unes dans le présent avis. Ainsi, dans le contexte du virage ambulatoire, nous croyons qu'il faut :

- *s'assurer que le statut administratif (admis contre inscrit) de l'utilisateur ne compromette pas son accessibilité aux médicaments et aux services pharmaceutiques que requiert son état;*
- *tenir compte des expertises particulières et des infrastructures et des programmes en place dans le réseau des établissements dans la programmation des services pharmaceutiques sur une base ambulatoire;*
- *favoriser la complémentarité et la continuité des soins pharmaceutiques. Une communication accrue s'impose avec les pharmaciens de pratique privée dans ce nouveau contexte.*

#### **Questionnement éthique**

L'avènement de plusieurs des technologies médicales appliquées en soutien au virage ambulatoire, qu'elles relèvent des pratiques professionnelles ou administratives, amène un questionnement éthique, puisqu'elles ont pour conséquence de fragmenter des responsabilités à l'intérieur d'un même épisode de soins. Ce questionnement est d'autant plus intense qu'il y a déplacement de la responsabilité de certains soins à des personnes ou en des lieux n'ayant pas une tradition de formation et n'étant pas régis par des processus d'évaluation de l'acte par les pairs tel que vécu dans les établissements, qui imposent des mécanismes de surveillance et d'évaluation périodique des soins donnés et des compétences professionnelles.

L'A.P.E.S. a déjà soulevé ce questionnement il y a maintenant près de 3 ans dans le cadre des travaux de la table de consultation sur l'utilisation des médicaments et des ressources humaines en pharmacie dans le cadre du virage ambulatoire. Ce comité avait été mis sur pied dans le cadre des travaux entrepris par monsieur Marcel Gilbert, de la direction générale des relations professionnelles. Malheureusement, le rapport de la table de consultation<sup>8</sup> a été « mis sur la tablette » pour des raisons plus ou moins évidentes à nos yeux.

Le débat de la responsabilité professionnelle des pharmaciens dans le contexte du virage ambulatoire demeure entier. Il nous apparaît important que dans le processus actuel de transformation, on veuille à apporter des réponses aux professionnels, qui comme nous, ne se sentent pas confortables dans la situation actuelle.

Dans ce contexte, le moment est probablement opportun pour se questionner sur les niveaux de complexité des soins pharmaceutiques afin d'assurer la continuité des services pharmaceutiques posthospitaliers. Il faut donner l'assurance à l'utilisateur qu'il pourra bénéficier d'une expertise spécialisée en pharmacie dans les lieux et au moment où cela est requis par son état, tout en respectant les trajectoires de services tracées par la Régie. Pour ce faire, deux conditions de base doivent être rencontrées.

## Priorités de santé et de bien-être

PROMOTION  
/ PRÉVENTION

### *Implication du pharmacien d'établissement*

Plusieurs études portant sur la fidélité des patients à leur traitement médicamenteux démontrent que le patient n'assume pas toujours correctement la responsabilité de sa pharmacothérapie. Ainsi, il semble que près de 15 % des patients ne fassent pas remplir les ordonnances qu'ils reçoivent de leur médecin et que 50 % ont de la difficulté à être fidèles à leur traitement. Évidemment, cela peut entraîner des conséquences plus ou moins importantes selon les caractéristiques propres du malade ou des médicaments qu'il consomme. Globalement, il est toutefois reconnu que l'absence de fidélité au traitement pharmacologique génère de nombreux problèmes de santé et des coûts directs et indirects importants. Pour corriger le problème, la majorité des auteurs recommandent des stratégies d'action visant à informer davantage les patients sur leur pharmacothérapie. Il s'agit donc de stratégies d'information qui visent à prévenir les problèmes avant qu'ils ne surviennent.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux mentionnait, dans le document qu'il faisait parvenir à différents organismes et regroupements dans le cadre des consultations d'automne du ministre, que le succès des services de promotion et de prévention dépend de plusieurs conditions dont une approche interdisciplinaire. Or, les priorités de prévention identifiées par le ministère visent certains sous-groupes de la population qui consomment des médicaments de façon importante. Compte tenu de cela, il est logique que la présence du pharmacien sur les équipes de prévention soit accrue. En effet, le pharmacien livre une information sur le bon usage des médicaments et sur les risques d'une utilisation non appropriée de ceux-ci. Cette information est complémentaire à celle des autres intervenants. Il peut, par son enseignement, favoriser la compréhension des bienfaits et des limites de la médication par des individus ou par des groupes d'individus. L'implication du pharmacien au sein de ces équipes pourrait consolider les programmes déjà en place et favoriser la création de nouveaux programmes visant à s'assurer d'une utilisation judicieuse des médicaments. Nous croyons que le mode de rémunération à l'acte ne convient pas, puisque les services pharmaceutiques offerts dans le cadre de ce genre d'activités n'impliquent pas de distribution de médicaments. L'embauche de pharmaciens par les CLSC représente donc la meilleure façon de s'assurer de l'intégration pleine et entière de ceux-ci au sein des équipes.

## Gestion des ressources humaines

L'Association veut apporter sa contribution au sein des instances régionales qui discuteront de mobilité professionnelle et de maintien des compétences.

### MOBILITÉ PROFESSION- NELLE DES PHARMACIENS

En ce qui concerne la mobilité professionnelle, nous croyons qu'il faut prévoir la possibilité de discuter ponctuellement et de façon restreinte des problèmes particuliers aux pharmaciens. Cela nous apparaît nécessaire compte tenu du cadre particulier (encadrement législatif et réglementaire) dans lequel la mobilité professionnelle des pharmaciens peut s'exercer. En effet, les pharmaciens sont salariés, mais sont membres des CMDP. Le pharmacien est embauché par un établissement, mais doit obtenir un statut du conseil d'administration. Le pharmacien d'établissement possède donc un statut hybride qui rend parfois plus complexe son remplacement.

### MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec est depuis plus d'une décennie un producteur important de sessions d'éducation continue destinées aux pharmaciens d'établissements. Dans ce contexte, il est essentiel que l'A.P.E.S. puisse être tenue informée des pistes d'action en matière de formation continue qui seront identifiées par la Régie régionale, et ce, de façon à accroître sa capacité à offrir aux pharmaciens d'établissements des sessions de formation adaptées non seulement aux besoins ressentis par les pharmaciens d'établissements eux-mêmes, mais également aux besoins des établissements. Si nécessaire, l'Association ajustera ses programmes de formation en conséquence.

#### Suggestions de l'A.P.E.S.

- Supporter les programmes d'adaptation de la main-d'œuvre en pharmacie.
- Faciliter la participation des pharmaciens d'établissements aux activités de formation continue.
- Considérer l'A.P.E.S. comme un partenaire pour maintenir les compétences des pharmaciens d'établissements et l'informer des activités réalisées dans le cadre du créneau formation de formateurs.

## Évaluation des résultats

L'Association tient à insister sur l'importance de définir une vision et des objectifs communs avant de mettre en place ou de modifier les indicateurs permettant d'évaluer la performance dans un centre d'activités donné. Sans cette précaution élémentaire, l'atteinte d'un consensus entre les différents intervenants sur les résultats de l'évaluation et donc des actions à entreprendre pour améliorer la performance risque d'être ardue, voire impossible. L'Association tient donc à promouvoir auprès du ministère, des Régies régionales et des associations d'établissements, le développement d'un modèle d'évaluation de la performance des services pharmaceutiques qui tienne compte d'une vision partagée de ce que doivent être des services pharmaceutiques de qualité et performants.

### **Suggestion de l'A.P.E.S.**

- Favoriser le développement d'un cadre de référence partagé, pour ensuite développer un modèle valide d'analyse de la performance en pharmacie.

## Notes

- <sup>1</sup> Ordre des Pharmaciens du Québec. Guide des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier. Deuxième trimestre 1994
- <sup>2</sup> Ogle B.G, Nc Clean WM, Poston JW. The clinical pharmacy services study (CPSS)
- <sup>3</sup> Grenier-Gosselin Lise. Médicaments, motif important d'hospitalisation des personnes âgées (I et II). Québec Pharmacie ; 38 : 57-58 et 535-8
- Delorme J. Impacts des activités d'une équipe multidisciplinaire sur la consommation de médicaments des patients d'une unité de gériatrie active. Québec Pharmacie 1988 ; 35(7) : 448-52.
- Bussièrès J.F., Parisien F., Roy P. et al. Peut-on réduire les chutes de 40 p.100 en gériatrie ? L'expérience du pavillon Chomedey. Le Médecin du Québec 1992 ; octobre : 95-105.
- <sup>4</sup> Communication personnelle avec Pierre Madore, chef du département de pharmacie du Complexe hospitalier de la Sagamie
- <sup>5</sup> Meade V. Patient drug information hotlines multiply. American Pharmacy 1991 ; 31 (8) : 569-71
- <sup>6</sup> Sigeli LT, Bonfiglio JF, Siegel EG et al. The role of drug information centers with consumers. Drug information Journal 1987; 21 : 201-8
- <sup>7</sup> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Les soins pharmaceutiques ambulatoires. Juin 1995
- <sup>8</sup> Table de consultation sur l'utilisation des médicaments et des ressources humaines en pharmacie dans le cadre du virage ambulatoire, Septembre 1996

