

# Quand les procédures rencontrent le terrain : la trajectoire des substances désignées au sein de la communauté crie

Par Alexie Faucher, Camille Hénault, Britany Lapointe et Alice Patenaude, étudiantes au PharmD

En collaboration avec Noémie Thibeault et Amélie Fortin, pharmaciennes au Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

## Introduction

La Nation crie du Québec compte environ 21 000 personnes réparties dans neuf communautés nordiques autour de la Baie-James (1). Seules trois communautés disposent d'un service pharmaceutique avec pharmacien, tandis que, dans les autres, la distribution des substances désignées est assurée par d'autres professionnels de la santé, notamment des infirmières. Cette organisation complexe, en plus d'un double mandat communautaire et hospitalier au sein de la même pharmacie, rend la gestion des substances désignées particulièrement difficile. Une mauvaise gestion représente un enjeu majeur de santé publique (2), surtout chez les Autochtones, où les taux d'intoxication et de surdose sont bien plus élevés qu'ailleurs au Canada. En effet, en 2018, environ 4 fois plus de personnes issues des Premières Nations que d'Allochtones ont été hospitalisées pour des intoxications à l'alcool et autres substances psychoactives (3). On sait qu'une partie des opioïdes utilisés de façon récréative provient de prescriptions (4). Or, les procédures actuelles sont souvent hétérogènes, peu adaptées et difficiles à appliquer.

## Objectif

Réaliser un portrait global des pratiques actuelles entourant les substances désignées sur le territoire cri, les comparer aux normes et identifier les priorités pour harmoniser les procédures et améliorer la sécurité des soins pharmaceutiques dans les communautés cries.

## Définitions

- CCSSSBJ : Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
- CMC (Centre Miyupimaatsiun communautaire) : Représente la présence communautaire du CCSSSBJ. Chaque CMC comprend une clinique sans rendez-vous ainsi que des cliniques de santé communautaire s'adressant à différents groupes d'âge : Awash (0 à 9 ans), Ushchiniichisuu (10 à 29 ans) et Chishaaayiyuu (30 ans et plus). Chaque CMC comporte aussi une pharmacie pôle ou un dispensaire.
- Dispensaire : Lieu où sont distribués des médicaments sous la supervision d'infirmiers, sans la présence d'un pharmacien.
- Pharmacie pôle (Mistissini, Chisasibi, Waskaganish) : Pharmacie à part entière avec présence d'un pharmacien.

## Méthodologie

Dans le but de créer un portrait global des pratiques des CMC, une cartographie illustrant les différentes étapes de la gestion des substances désignées a été réalisée. Afin de créer un portrait réaliste, une lecture des politiques existantes et du rapport d'inspection de l'OPQ de 2019 a été faite. Ensuite, une visite de 4 jours dans 2 communautés, soit Mistissini et Oujé-Bougoumou, a eu lieu pour mieux comprendre la réalité sur le terrain. Des questions ont été posées au personnel des deux CMC et des discussions avec les pharmaciennes associées ont été faites tout au long de la visite. Enfin, le portrait global a pu être créé et les problèmes prioritaires identifiés. Afin d'aider ceux qui prendront en charge la suite du projet, 2 annexes ont été créées, soit une énumérant les lois et normes en vigueur et l'autre listant et commentant les politiques et procédures déjà rédigées par le milieu (voir annexes 1 et 2). Pour finir, une rétroaction des principaux intervenants sur le terrain a été obtenue en guise d'indicateurs de réussite. Cela a permis d'identifier visuellement les écarts avec les normes, de prendre en compte les réalités propres à chaque communauté et de servir de base à des actions d'amélioration future.

Figure 1 : Code QR menant à l'Annexe 1 – Procédures existantes



Figure 2 : Code QR menant à l'Annexe 2 – Normes et règlements



## Références

- Gouvernement du Québec [En ligne]. Québec (CAN) : Gouvernement du Québec; (s.d.). La nation crie : Cris (Eeyou) [modifié le 14 avril 2025; cité le 5 mai 2025]. [Environ 6 écrans]. Disponible : <https://www.quebec.ca/gouvernement/portrait-quebec/premieres-nations-inuits/profil-des-nations/cris>
- Romain, S. J., Kohler, J. C., & Young, K. Policy versus practice: a community-based qualitative study of the realities of pharmacy services in Nunavut, Canada [En ligne]. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice; 2 Septembre 2015; 8(1) [cité le 6 mai 2025]. Disponible : [https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1186/s40545-015-0043-5?fbclid=IwZX00bnNhZV9CMTEAAR6c-crg-GV545Y9L-G3e\\_PVqGPb8G4vZnDEBcBAnwL\\_RSOwDhT94d5x4inewx\\_aem\\_2N000HpmIbbJXXIF5wXFaQ#abstract](https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1186/s40545-015-0043-5?fbclid=IwZX00bnNhZV9CMTEAAR6c-crg-GV545Y9L-G3e_PVqGPb8G4vZnDEBcBAnwL_RSOwDhT94d5x4inewx_aem_2N000HpmIbbJXXIF5wXFaQ#abstract)
- Deschênes, M., Millaire, K., Savard, J. et al. Crise des opioïdes : des effets importants chez les Premières Nations et sur leur milieu-être [En ligne]. CCSSPNQ; 23 octobre 2023 [Cité le 6 mai 2025]. Disponible : [https://www.asanai.ca/media/Process.aspx?MediaId=ANQ\\_Vigie-BI1\\_DocumentGenerique\\_1938793process=Detail&token=ZyMowNwUn8kQ+TRKvPQWkvwv1v9nj7p3xLGTZDmLVSmJLooq/vG7YWzz#:~:text=12%20Priorit%C3%A9s%20A-PN%2C%20p\\_10\\_8&text=intoxication%20aux%20opio%C3%A9des%20C3%A9tat%20de.100%20000%20chez%20les%20hommes13](https://www.asanai.ca/media/Process.aspx?MediaId=ANQ_Vigie-BI1_DocumentGenerique_1938793process=Detail&token=ZyMowNwUn8kQ+TRKvPQWkvwv1v9nj7p3xLGTZDmLVSmJLooq/vG7YWzz#:~:text=12%20Priorit%C3%A9s%20A-PN%2C%20p_10_8&text=intoxication%20aux%20opio%C3%A9des%20C3%A9tat%20de.100%20000%20chez%20les%20hommes13)
- Firestone M, Tyndall M, Fischer B. Substance use and related harms among Aboriginal People in Canada: A comprehensive review. [en ligne] Journal of Health Care for the Poor and Underserved. Novembre 2015;26(4) [cité le 6 mai 2025] Disponible : <https://muse.jhu.edu/article/597750>

## Résultats

Figure 3 : Circuit simplifié des substances désignées dans les communautés cries du Québec

La cartographie complète avec tous les problèmes détectés ainsi que les références aux différentes politiques déjà rédigées se trouve sur un PDF indépendant. Il est possible d'y accéder avec le code QR de la figure 2.

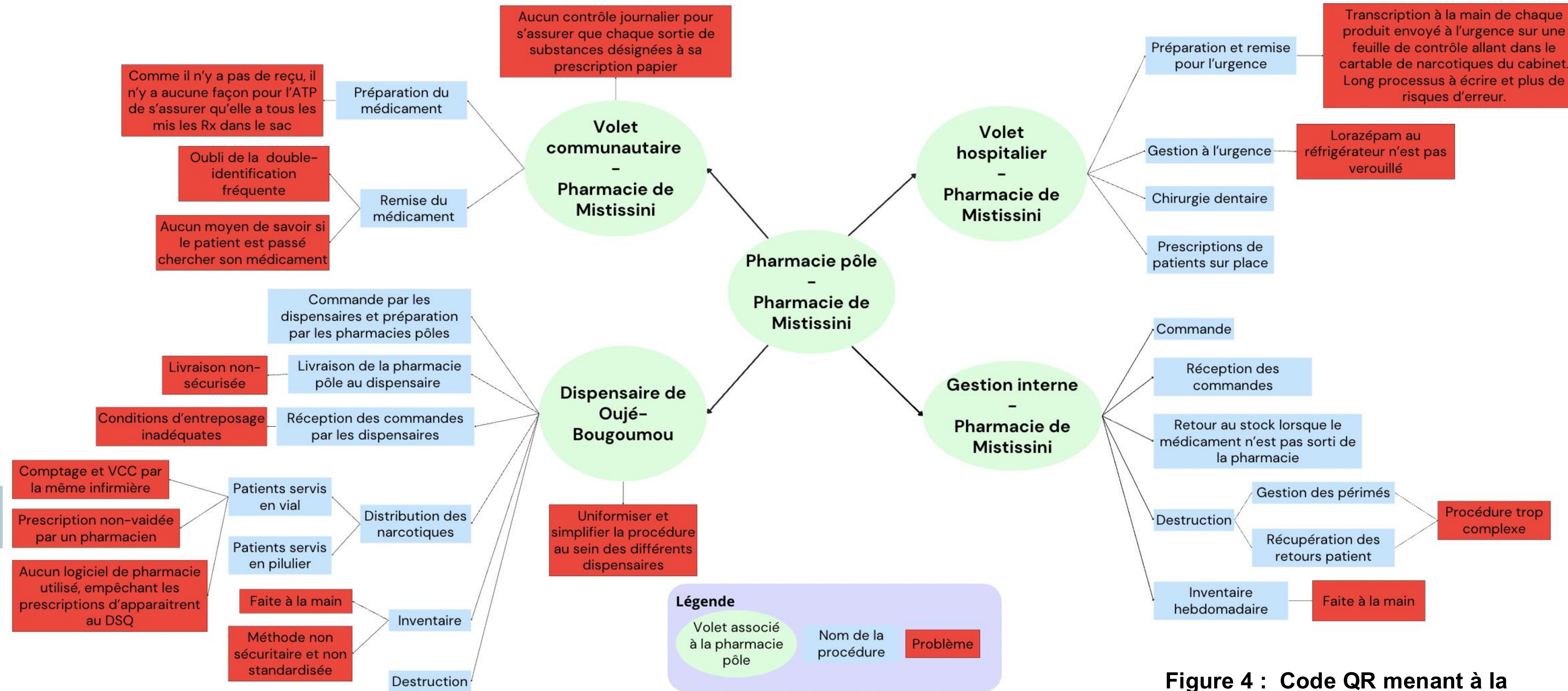


Tableau 1 : Principaux problèmes détectés dans la trajectoire de la substance désignée au sein de la communauté crie

\*Les problèmes prioritaires à régler sont en gras

Volet	Problématiques détectées
Communautaire	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Processus d'inventaire à la main fastidieux et propice à l'erreur ou à l'oubli</b></li><li>Processus d'emballage peu sécuritaire</li><li>Aucune double-identification lors de la remise des médicaments au patient</li><li>Aucun moyen de savoir si le patient est passé chercher son médicament</li></ul>
Hospitalier	<ul style="list-style-type: none"><li>Conservation d'une substance ciblée dans un réfrigérateur non sécurisé</li><li><b>Aucun logiciel de pharmacie hospitalière</b></li></ul>
Dispensaire	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Processus de livraison présentant des failles de sécurité</b></li><li>Conservation d'une substance ciblée dans un réfrigérateur non sécurisé</li><li>Conditionnement des médicaments dans l'armoire à narcotiques non standardisé (mise en dosette des pots ouverts sans suivi du lot et de l'expiration, conditions de conservation non-optimales)</li><li>Conservation des médicaments dans un endroit très chaud et peu aéré</li><li><b>Aucun logiciel de pharmacie (les prescriptions n'apparaissent donc pas au DSQ)</b><ul style="list-style-type: none"><li>Proximité d'une pharmacie à Chibougamau</li><li>Dispensaire non connecté au DSQ</li><li>Certains prescripteurs envoient leurs prescriptions aux deux endroits à la fois</li><li>Patients peuvent donc renouveler la même prescription aux deux endroits en même temps</li></ul></li><li><b>Prescription non-validée par un pharmacien</b></li><li><b>Comptage et VCC faits par la même personne (infirmier)</b></li></ul>
Gestion interne	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Processus de destruction long et complexe</b></li><li>Processus de réception des commandes très longs et complexes avec des étapes qui se dédoublent</li><li>Aucune double-vérification lors de l'inventaire</li></ul>
Général	<ul style="list-style-type: none"><li><b>Procédures entourant la gestion des substances désignées sont complexes et difficiles à comprendre, ce qui les rend difficiles à lire et à respecter par le nouveau personnel de la pharmacie ou par les remplaçants</b></li><li><b>Procédure non-rédigée dans son entièreté</b></li></ul>

## Discussion

Comme illustré dans la figure 3 (voir aussi la figure 4 pour la cartographie détaillée), le circuit des substances désignées dans les CMC de la communauté crie est très complexe. Certains milieux (ex : Mistissini) doivent servir à la fois de pharmacie d'officine et de pharmacie d'hôpital, ce qui complique beaucoup la gestion du circuit du médicament, car il est difficile de trouver un modèle de gestion ou des procédures entièrement compatibles avec les deux milieux. Aussi, la difficulté d'accès à certaines communautés (voir figure 5) ainsi que l'absence de pharmaciens dans certains CMC constituent des défis majeurs qui rendent impossible, à ce jour, l'application en bonne et due forme des procédures approuvées par l'OPQ et par Agrément Canada.

Les procédés implantés dans la pharmacie pôle de Mistissini sont généralement sécuritaires et organisés. Cependant, comme indiqué au tableau 1, les procédures d'inventaire des substances désignées et de remise de médicament au patient pourraient être plus sécuritaires. Le fait que le compte Ubik utilisé est le même pour les 3 pharmacies pôles rend plus difficile l'informatisation de l'inventaire. L'entreposage des substances désignées est sécuritaire à l'exception du lorazépam injectable mis dans un réfrigérateur non sécurisé à l'urgence. Finalement, les procédures de réception et de destruction des substances désignées pourraient être simplifiées.

La réalité observée au dispensaire de Oujé-Bougoumou est bien différente. Le département de pharmacie du CCSSSBJ n'a présentement pas les ressources pour fournir des soins pharmaceutiques dans ce dispensaire ce qui veut dire qu'aucun pharmacien n'y valide les ordonnances. De plus, le manque de personnel soignant et l'état physique des lieux rend difficile la gestion sécuritaire des substances désignées. La faille la plus importante se situe probablement au niveau de la livraison des médicaments. En effet, les substances désignées sont livrées de Mistissini jusqu'à Chibougamau, où elles peuvent être laissées sans surveillance durant plusieurs jours, pour ensuite être reprises par un second livreur qui les livre au dispensaire. Il est impossible de savoir ce qui se passe avec les paquets durant ce transit. Ensuite, l'entreposage et l'inventaire des substances ciblées comportent aussi des enjeux de sécurité et de conservation. Dernièrement, l'absence d'un logiciel de pharmacie et la tenue de l'inventaire entièrement à la main augmentent les risques d'erreur. Par exemple, les prescripteurs donnent parfois plusieurs copies d'une même ordonnance au Uniprix de Chibougamau et au dispensaire de Oujé-Bougoumou. Alors que le dispensaire n'est pas connecté au DSQ, les patients vont parfois renouveler leurs médicaments aux deux endroits à la fois vu qu'ils sont seulement à environ 1h de route. Aussi, les substances désignées sont comptées et vérifiées par la même infirmière.

Globalement, les CMC de la communauté crie bénéficieraient de la rédaction de procédures claires et uniformes sur l'ensemble du territoire. Une initiative avec Crescendo Pharma avait d'ailleurs été entreprise il y a quelques années, se solvant en des procédures très complexes et non appliquées dans le milieu (voir annexe 1). Ainsi, une simplification des différentes procédures entourant la gestion des substances désignées serait bénéfique. De plus, les procédés de livraison dans tout le territoire gagneraient à être plus réglementés. Finalement, l'introduction d'un logiciel de pharmacie dans les dispensaires aiderait à sécuriser la gestion des substances désignées, notamment en permettant aux prescriptions d'être visibles au DSQ.

## Conclusion

En somme, ce projet a permis au département de pharmacie du CCSSSBJ de mieux visualiser le vrai circuit du médicament des substances désignées et de bien discerner les problématiques. À court terme, notre projet pourra servir à d'autres étudiants pour rédiger de nouvelles politiques et procédures uniformisées entourant la gestion des substances désignées dans les CMC. Une analyse des pratiques dans les autres CMC pourraient également être pertinentes pour un projet à plus long terme.

Dans cette lancée d'amélioration de la gestion des substances désignées, l'équipe du CCSSSBJ travaille sur un document équivalent à un formulaire d'établissement afin d'uniformiser les médicaments servis dans les différents CMC. De plus, l'implantation de Gesphar pour le volet hospitalier arrive à grand pas. Enfin, ils ont comme projet de rénover la pharmacie d'Oujé-Bougoumou pour améliorer la sécurité et y implanter un projet pilote de vérification d'ordonnance à distance par un pharmacien afin de déployer des services pharmaceutiques pour le dispensaire.

## Remerciements

- Amélie Fortin, pharmacienne associée
- Noémie Thibeault, pharmacienne associée
- Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
- Personnel des CMC de Mistissini et de Oujé-Bougoumou

Figure 4 : Code QR menant à la cartographie détaillée



Figure 5 : Carte des différents CMC du CCSSSBJ

