IMPACT DE L'IMPLANTATION D'UNE UNITÉ VIRTUELLE DE SOINS SUR LES RESSOURCES HUMAINES EN PHARMACIE

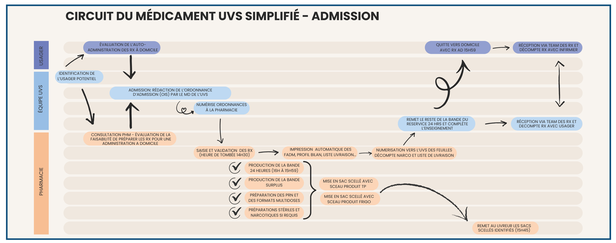
Marie-Hélène Bouchard[1] *B.Pharm., M.Sc.*, **Stéphanie Rochon**[1] *B.Pharm., M.Sc.*, **Antoine Robichaud**[2] *Pharm. D., M.Sc.*, **Christian Coursol**[2] *B.Pharm., M.Sc.*

[1]CMSSS de Ste-Agathe des Monts (Québec) ; [2]Hôpital régional de St-Jérôme : CISSS des Laurentides, Québec, Canada.

INTRODUCTION

L'unité virtuelle de soins (UVS) permet l'hospitalisation à domicile avec un suivi médical à distance. Bien que ce modèle soit en développement au Québec, son impact sur les ressources humaines en pharmacie hospitalière demeure peu documenté. Le CISSS des Laurentides propose l'hospitalisation à domicile depuis septembre 2024. La première phase a été implantée sous forme de projet pilote au CMSSS de Ste-Agathe-des-Monts et permet d'offrir des soins et services à 5 usagers. Dans ce contexte, une offre de services pharmaceutiques a été définie afin de répondre aux besoins cliniques tout en tenant compte des ressources disponibles.

L'offre de la pharmacie se limite aux services pharmaceutiques. L'organisation de ces services doit, dans la mesure du possible, être alignée sur le circuit du médicament en vigueur dans les unités d'hospitalisation. Cet alignement vise à préserver l'efficience des processus ainsi que les mécanismes d'automatisation et de sécurité déjà en place (validation, distribution, traçabilité). L'objectif est d'inscrire l'UVS dans une logique d'intégration au modèle hospitalier existant plutôt que de créer un système distinct.



OBJECTIF

Évaluer l'impact de l'implantation d'une UVS sur le temps consacré par les ressources humaines en pharmacie et documenter, à titre exploratoire, les principaux enjeux organisationnels observés.

MÉTHODE

Une étude prospective descriptive a été réalisée dans le cadre du projet pilote de l'UVS au CMSSS de Ste-Agathe-des-Monts (CISSS des Laurentides).

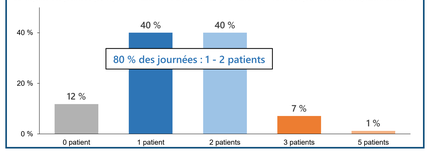
Les données quantitatives ont été recueillies sur 85 jours (23 octobre 2024 au 15 janvier 2025).
Les pharmaciens et assistants techniques en pharmacie (ATP) ont chronométré le temps consacré aux activités spécifiques à l'UVS, en excluant leurs tâches habituelles.

Des statistiques descriptives et des modèles de régression ont été utilisés pour analyser les facteurs influençant le temps investi. Une analyse descriptive des enjeux opérationnels a également été réalisée à partir des observations découlant de l'implantation.

RÉSULTATS

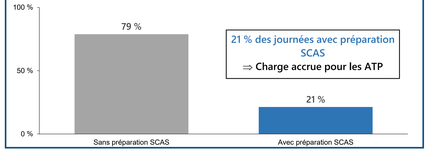
Distribution des journées selon le nombre de patients à l'UVS

La majorité des journées (80 %) comportaient 1 ou 2 patients à l'UVS, tandis que 12 % des journées n'en comptaient aucun.



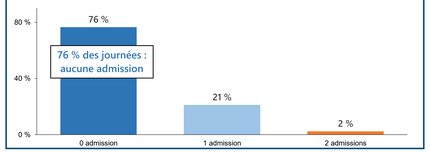
Proportion de journées avec préparation SCAS

Inclut seringues, diffuseurs intermate et sacs pour pompe CADD



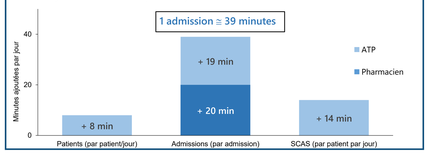
Distribution des admissions quotidiennes à l'UVS

L'activité d'admission était faible, avec 21 % des journées comportant une admission et seulement 2 % avec deux admissions.



Impact des facteurs sur le temps pharmacie consacré à l'UVS

Modèle de régression linéaire multivariée (R^2 = 43.9 %) * Interprétation prudente en raison du faible nombre d'observations



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La pharmacie du CMSSS de Ste-Agathe dessert 120 lits de soins aigus, 24 civières à l'urgence et un pavillon de soins de longue durée de 128 lits. L'offre de services se limite à la validation et à la distribution des médicaments. Aucun soin direct n'est régulièrement offert, à l'exception des révisions de dossiers au CHSLD dans le cadre du Opus-PEPS.

L'offre de préparation stérile (SCAS) est limitée et comprend la préparation en lot de certains antibiotiques, d'alimentation parentérale, de seringues d'AMM, de certains anticorps monoclonaux, de bolus d'électrolytes, de gouttes ophtalmiques spécialisées, ainsi que les premières doses d'ATIVAD pour l'enseignement. Aucun médicament pour administration sous-cutanée n'est préparé.

Les services de validation sont assurés quotidiennement par 2 pharmaciens en semaine (8h00 à 17h00), et par 1,5 pharmacien les week-ends (8h00 à 16h00). Lors de l'ouverture de l'UVS en septembre 2024, l'équipe comptait 6 pharmaciens occupant 5 ETC (50% des effectifs prévus), et 9,6 ETC pour les ressources ATP (80% des effectifs).

DISCUSSION

L'implantation de l'UVS entraîne un temps significatif pour la pharmacie, principalement lié au nombre d'admissions. Malgré un faible volume d'activité, la charge de travail demeure importante, illustrant une dissociation entre activité et ressources requises.

Certaines particularités de l'hospitalisation à domicile limitent la transposition du circuit du médicament hospitalier. Du point de vue pharmaceutique, les principaux enjeux sont : la difficulté à faire respecter les heures de tombée, essentielles à la préparation de médicaments livrés une seule fois par jour; l'accès limité aux ressources infirmières à domicile pour l'administration de médicaments non prêts à l'emploi; et la nécessité d'une auto-administration supervisée à distance. L'alignement sur le circuit du médicament hospitalier demeure complexe.

De plus, le département n'a pas pu répondre à l'ensemble des besoins de l'UVS, en raison des limites de l'offre de préparations adaptées au domicile et de l'organisation du travail. Les outils nécessaires pour sécuriser le circuit du médicament à domicile, davantage comparables au milieu communautaire (ex. piluliers, seringues prêtes à l'emploi pour administration sous-cutanée), ne sont pas offerts à la clientèle hospitalisée.

La faible taille de l'échantillon restreint la portée des conclusions et limite les possibilités de projection. Toutefois, les tendances observées mettent en évidence des enjeux importants quant à l'équilibre entre les ressources disponibles et les exigences du circuit du médicament.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence un impact mesurable de l'UVS sur les ressources humaines en pharmacie et souligne la nécessité d'intégrer le temps pharmacie dans la planification du modèle d'hospitalisation à domicile.

Dans le contexte du CMSSS de Ste-Agathe-des-Monts, où l'offre de services pharmaceutiques se limite principalement à la validation et à la distribution et où les ressources sont restreintes, l'implantation de l'UVS accentue les contraintes organisationnelles.

Dans ce contexte, l'optimisation des processus apparaît essentielle, notamment par l'automatisation des activités, l'adaptation des méthodes de vérification et de délégation des tâches aux assistants techniques, ainsi que l'ajustement du nombre d'admissions à la capacité réelle de l'équipe.

Ces résultats mettent également en lumière un enjeu d'équité dans l'offre de soins pharmaceutiques entre les patients hospitalisés au CMSSS de Ste-Agathe-des-Monts et ceux de l'UVS, nécessitant une priorisation des interventions selon leur impact clinique, particulièrement en contexte de ressources limitées.

L'extension du modèle UVS ne peut être envisagée sans une allocation adéquate des ressources humaines et une adaptation structurée des outils et des processus pharmaceutiques.