



A.P.E.S.

Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

POSITION DE

**L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU
QUÉBEC (A.P.E.S.) SUR L'IMPARTITION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES**

Adoptée par le conseil d'administration de l'A.P.E.S. le 13 avril 2012
Révisée le 2 février 2018 et le 6 décembre 2024



POSITION DE L' A.P.E.S. SUR L' IMPARTITION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Introduction

Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. a, pour une première fois en 2012, formellement pris position sur l'impartition des services pharmaceutiques par un établissement public de santé et de services sociaux. Cette position guide depuis 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. Il est à noter que la présente position vise uniquement les situations où l'ensemble des services pharmaceutiques sont impartis par l'établissement public ou l'établissement privé conventionné à un autre établissement public ou au secteur privé (p.ex. pharmacie communautaire). Un département de pharmacie en établissement de santé qui ferait préparer certains médicaments par un pharmacien préparateur (p.ex. contrat pour des préparations magistrales) ne serait pas soumis à la présente puisqu'il ne ferait qu'impartir certains produits pharmaceutiques et non la totalité de ses services pharmaceutiques. Notons également que cette position ne concerne que les services pharmaceutiques et que par conséquent, les soins pharmaceutiques ne sont visés d'aucune manière dans la présente position.

Contexte

Depuis 2005, le réseau public de la santé et des services sociaux a vécu un nombre important de réformes ayant engendré des fusions d'établissements. La réalité actuelle est bien différente de celle qui prévalait au moment de la rédaction initiale de la position.

Le réseau public est en effet présentement constitué d'établissements publics qui sont eux-mêmes sous l'égide d'une seule entité, Santé Québec, créée par la *Loi sur la gouvernance des services de santé et des services sociaux* (R.L.R.Q., c. G-1.021). Anciennement composés surtout de centres de santé et de services sociaux puis de centres intégrés, universitaires ou non, de santé et de services sociaux, les établissements institués au sein de Santé Québec regroupent des centres locaux de services communautaires (CLSC), des centres hospitaliers, des instituts, des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) et des centres de réadaptation. Des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés, entreprises

privées subventionnées par le gouvernement, s'ajoutent à cette liste en parallèle du réseau public.

Par ailleurs, certains établissements publics de santé se sont vu transférer, à partir de 2016, la responsabilité des services pharmaceutiques de centres de détention. En effet, la responsabilité des chefs de département de pharmacie à l'égard des médicaments qui y sont servis découle de la responsabilité populationnelle des établissements offrant des services à la population du territoire ainsi que de balises élaborées par le ministère de la santé et des services sociaux et le ministère de la sécurité publique. Celles-ci prévoient que les services pharmaceutiques de ces centres peuvent être donnés en impartition, le chef du département de pharmacie de l'établissement de santé demeurant cependant responsable de la qualité des services pharmaceutiques impartis.

Également, afin d'accroître l'accessibilité à certains services médicaux spécialisés, des ententes ont émergé au fil du temps entre les établissements publics et des centres médicaux spécialisés. Les articles 526 et suivants de la *Loi sur la gouvernance des services de santé et des services sociaux* précisent qu'une entente doit être conclue entre l'établissement et le centre médical spécialisé dans laquelle la nature des services médicaux spécialisés doit être précisée ainsi que les mécanismes de surveillance permettant à l'établissement de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux fournis par la clinique. La Loi mentionne de plus que les services faisant l'objet de l'entente sont soumis à la procédure d'examen des plaintes de Santé Québec et que les médecins qui fournissent des services médicaux spécialisés visés par l'entente au sein d'un centre médical spécialisés doivent être titulaires d'un statut et de privilèges dans l'établissement public de santé. Bien que le médicament ne soit pas spécifiquement mentionné dans les articles de la Loi portant sur ces ententes, il y est prévu que les seules sommes qui peuvent être réclamées à l'utilisateur qui obtient des services en vertu de ces ententes sont celles qu'auraient normalement exigé l'établissement pour la prestation des mêmes services, ce qui exclut donc la possibilité que l'utilisateur ait à assumer le coût des médicaments liés aux services obtenus.

Les réorganisations effectuées dans le réseau de la santé depuis 2005, le transfert de responsabilités ainsi que l'émergence d'ententes entre les établissements et les centres médicaux spécialisés, ont généré de nombreux questionnements sur la pertinence d'impartir les services pharmaceutiques. De fait, plusieurs membres de l'A.P.E.S., principalement des chefs de département de pharmacie, se sont retrouvés aux prises avec un nombre important de patients 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 de maintenir une position claire à ce sujet.

Position

Mentionnons tout d'abord que l'A.P.E.S. considère qu'il devrait y avoir, dans tous les établissements publics et privés conventionnés de santé du Québec où des médicaments sont prescrits à des patients, un département ou un service de pharmacie au sein même de l'établissement de santé. Ce département ou ce service devrait assurer la totalité des services pharmaceutiques pour l'ensemble de ses patients.

Établissement public de santé

L'A.P.E.S. est formelle à l'effet qu'aucune impartition de services pharmaceutiques visant un patient inscrit, admis ou hébergé ne doit être effectuée pour les installations faisant parties des établissements publics de santé. Cette position vise aussi les patients suivis dans des unités virtuelles ou tout type de programme de type « hôpital à domicile ». En effet, la condition des 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 pharmaciens d'établissement de santé sont formés pour assurer une prestation de soins et services pharmaceutiques pour des conditions de santé aiguës ou chroniques, que l'état du patient soit stable ou instable. De plus, ils sont également formés pour assurer une gestion du circuit du médicament sécuritaire et de qualité dans les établissements de santé. Ce circuit comporte 123 étapes et est beaucoup plus complexe en établissement de santé que dans la communauté. Ainsi, les services pharmaceutiques rendus dans les établissements de santé publics sont des activités hautement complexes qui nécessitent une formation appropriée et des connaissances pointues en matière de pharmacothérapie.

Par ailleurs, toute installation de soins de longue durée intégrée à un établissement public de santé devrait obligatoirement être desservie par le département de pharmacie de l'établissement pour les mêmes raisons.

À défaut pour un établissement public de pouvoir, dans des situations exceptionnelles, assurer lui-même les services pharmaceutiques associés aux médicaments, nous pensons qu'une entente inter établissements doit être privilégiée puisqu'elle offre une garantie similaire de qualité et de sécurité. Cela assurera que les clientèles complexes et le circuit du médicament sont pris en charge par des pharmaciens détenant l'expertise requise.

CHSLD privés conventionnés

La *Loi sur la gouvernance des services de santé et les services sociaux* (LGSSSS) prévoit implicitement l'existence d'un département ou d'un service de pharmacie dans les

établissements de santé. Plus précisément, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (ROAE) prévoit aux articles 82, 83 et 84 ce qui suit :

82. Le plan d'organisation d'un centre d'hébergement doit prévoir la formation d'un service de pharmacie ou confier à un pharmacien les responsabilités décrites à l'article 84.

83. Lorsque le plan d'organisation prévoit la formation d'un service de pharmacie, le conseil d'administration d'un centre d'hébergement doit nommer un pharmacien chef du service de pharmacie.

84. Sous l'autorité du directeur général, le chef du service de pharmacie ou le pharmacien exerce les fonctions suivantes:

1° assurer les services pharmaceutiques et gérer les ressources;

[...]

Ces dispositions s'appliquent aux CHSLD privés conventionnés, qui sont des entités non fusionnées au sein d'établissements à vocations multiples. L'A.P.E.S. est d'avis qu'idéalement les CHSLD privés conventionnés devraient assurer, à même leurs ressources, les services pharmaceutiques rendus à leurs patients.

Les équipements liés au circuit du médicament étant coûteux et complexes à gérer et entretenir, la réalité est toutefois à l'effet que plusieurs CHSLD privés conventionnés impartissent les services pharmaceutiques à un établissement public de santé ou à une pharmacie privée. Cela nous force donc à définir des situations où il serait davantage possible, avec certaines garanties, d'impartir les services pharmaceutiques.

Advenant qu'un CHSLD privé conventionné impartisse les services pharmaceutiques, l'A.P.E.S. est d'avis qu'au moins un pharmacien, agissant à titre de chef de service, devrait être à l'emploi du CHSLD privé conventionné afin de s'assurer de la sécurité et de la qualité des services pharmaceutiques. De plus, l'impartition doit être idéalement de durée temporaire.

Centres médicaux spécialisés

Tout comme pour les CHSLD privés conventionnés, l'A.P.E.S. croit qu'idéalement les établissements publics de santé devraient assurer, à même leurs ressources, les services pharmaceutiques rendus à leurs patients recevant des services médicaux spécialisés en vertu d'une entente découlant de la Loi.

Advenant que cette situation ne soit pas possible, le chef du département de pharmacie devrait minimalement s'assurer de la qualité et de la sécurité des services pharmaceutiques qui y sont prodigués.

Centres de détention

Les centres de détention ne font pas partie intégrante du réseau de la santé du Québec. De plus les conditions de santé des détenus sont généralement stables ou sont des problèmes de santé courants, qui ressemblent davantage à ce que l'on retrouve dans la communauté. L'A.P.E.S. est, pour cette situation particulière, d'avis que l'impartition des services pharmaceutiques doit être possible dans les centres de détention. D'ailleurs l'A.P.E.S. considère que cette gestion ne devrait pas appartenir aux départements de pharmacie du réseau public puisque ce faisant, des ressources rares sont utilisées à des fins autres que celles dédiées aux établissements du réseau de la santé.

Conditions liées à l'impartition

Comme mentionné précédemment, l'A.P.E.S. est d'avis que le chef du département ou du service de pharmacie peut recourir à l'impartition des services pharmaceutiques dans les centres de détention ou, dans certaines situations, dans les CHSLD privés conventionnés et les centres médicaux spécialisés. Dans ces situations, il doit prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que les services impartis sont sécuritaires et répondent aux normes de qualité.

Il sera alors impératif de prévoir des mécanismes de contrôle des activités imparties puisque le chef du département ou du service de pharmacie demeure responsable d'assurer la qualité et la sécurité des services offerts. De plus, à l'exception des centres de détention, cette impartition devra à notre avis être une mesure idéalement temporaire visant à aider l'établissement à desservir sa clientèle tout en continuant ses démarches de recrutement de pharmaciens.

À l'exception de l'entente entre l'établissement et le centre médical spécialisé pour laquelle des modalités sont nommément prévues à la Loi, un contrat écrit liant les parties doit donc à notre avis être rédigé et soumis à l'entité décisionnelle, soit à Santé Québec dans le cas d'établissements publics de santé, puisqu'elle seule peut conclure ces ententes en vertu de l'article 518 de la LGSSSS, ou au directeur général dans le cas des CHSLD privés conventionnés. 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 DSMP de l'établissement soit saisi du contrat d'impartition puisqu'il est responsable de s'assurer de l'accessibilité et de la continuité des services et d'apprécier la qualité des actes pharmaceutiques posés dans l'établissement et

sur le territoire ; la DSI devrait également être consultée si des éléments du contrat touche les soins infirmiers.

- Que les pharmaciens signataires du contrat aient l'obligation de connaître les spécificités du circuit du médicament de l'établissement de santé concerné ou en centres de détention, 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 signataires du contrat fassent rapport au chef du département ou du service de pharmacie de leurs activités à intervalles fixes ;
- Que le chef du département ou du service de pharmacie ait la possibilité d'accéder aux rapports d'inspection du circuit du médicament et d'agrément ou aux rapports d'évaluation ou de conformité, selon le cas, du pharmacien signataire du contrat ;
- Que le pharmacien signataire du contrat se conforme aux normes de qualité et aux règles de gestion des risques de l'établissement ou du centre de détention et qu'il participe au processus d'agrément et à la gestion des incidents et accidents de l'établissement ;
- 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 liées aux services pharmaceutiques.

Conclusion

L'A.P.E.S. réitère que les meilleurs soins et services pharmaceutiques ne peuvent être rendus en établissement de santé que par des pharmaciens à l'emploi de ces établissements. 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 interdisciplinaires. Ce sont des conditions qui ont fait leur preuve et qui optimisent la pharmacothérapie des patients. Par conséquent, la position de l'A.P.E.S. est à l'effet que l'impartition des services pharmaceutiques ne doit en aucun cas être réalisée pour des patients hospitalisés, inscrits ou hébergés dans les établissements publics du réseau de la santé, que ces patients soient sur place ou à distance dans des unités dites « virtuelles » ou dans des programmes d'hospitalisation à domicile.

L'A.P.E.S. est toutefois consciente du fait que l'impartition des services pharmaceutiques est parfois nécessaire, faute de ressources suffisantes, dans les centres de détention, en centre médical spécialisé ou, dans certaines situations, en CHSLD privés conventionnés. Dans ce contexte, l'Association tient à réitérer que des conditions doivent être mises en place au moment de l'impartition, si cette avenue est retenue par Santé Québec pour l'un de ses établissements, pour un centre de détention ou pour un centre médical spécialisé ou par le directeur général d'un CHSLD privé conventionné.

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 des 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 un lien de confiance avec l'équipe interdisciplinaire, notamment les médecins et les infirmières. La présence de cet expert de haut niveau 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 d'une grande complexité et à haut risque. Il faut être prudent dans sa gestion car les impacts d'une mauvaise prise en charge peuvent s'avérer graves, voire mortels.