

**GUIDE DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES
EN CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES**

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

CE GUIDE A ÉTÉ APPROUVÉ PAR
LE COMITÉ D'INSPECTION PROFESSIONNELLE LE 15 NOVEMBRE 1994
ET PAR LE BUREAU DE L'ORDRE LE 21 FÉVRIER 1995

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

1^{er} TRIMESTRE 1995

AVANT-PROPOS

La prestation de services pharmaceutiques en centre local de services communautaires (CLSC) exige des professionnels le recours à des outils de pratique adaptés au cadre de première ligne qui est propre à ces établissements.

En accord avec le mandat de notre corporation, le présent document s'inscrit dans une perspective de protection du public et constitue un outil de pratique précieux. Il est le troisième d'une série de guides dont les deux premiers portaient sur les services pharmaceutiques en centre d'hébergement de soins de longue durée et en centre hospitalier.

Due à l'initiative de l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES), la réalisation de ce Guide des soins et services pharmaceutiques en CLSC représente l'aboutissement d'une démarche menée à terme par un comité ad hoc, chapeauté par le Comité d'inspection professionnelle de notre ordre.

En plus d'une excellente connaissance du milieu visé, le développement d'un outil de pratique exige, de la part des professionnels impliqués, une somme inestimable de temps et d'énergie. C'est pourquoi je tiens à remercier les pharmaciens suivants, qui ont contribué à la rédaction du guide:

- M. François Alarie, Centre de santé de l'Hématite, Fermont
- Mme Huguette Boismenu, C.H. Côte-des-Neiges, Montréal
- Mme France De Villers, C.H. de Matane, Matane
- M. Pierre Ducharme, Ordre des pharmaciens du Québec
- Mme Nathalie Gaudet, C.H. Régional de Lanaudière, Joliette
- M. Roger Leblanc, C.H. St-Joseph, Trois-Rivières
- Mme Odile Marentette-Chevalier, CH/CA Drapeau-Deschambault, Ste-Thérèse
- Mme Rolande Poirier, Centre de santé des Hauts-Bois, Murdochville
- M. Denis Roy, Pharmacie Denis M. Roy, Montréal

Je tiens également à souligner la contribution de Mme Mireille Dumont-Lemasson, conseillère-cadre à la direction des programmes de la Fédération des CLSC du Québec, et celle du Dr André Beauchemin, trésorier de l'Association des Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens du Québec, ainsi que celle des pharmaciens Hélène Beaulieu et Yves Gariépy, du Ministère de la santé et des services sociaux. Leurs commentaires pertinents ont permis de mieux adapter le présent guide aux besoins du milieu auquel il est destiné.

Enfin, je souhaite que le Guide des services pharmaceutiques en CLSC contribue à maintenir l'excellence dans la qualité des services pharmaceutiques dispensés aux citoyens du Québec.

Le Président,

Jean-Pierre Grégoire, M.P.H., Ph.D.
Pharmacien

ORDRE DES PHARMACIENS

ÉNONCÉ DE MISSION

L'Ordre des pharmaciens du Québec, dont le rôle consiste à protéger la santé du public en matière de services pharmaceutiques, entend apporter son entière coopération à faire des pharmaciens¹ des ☐partenaires responsables☐ orientés vers l'amélioration de la santé et du bien-être des Québécois, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les autres intervenants en santé.

À cette fin, l'Ordre entend notamment:

- ☐ aider ses membres à améliorer les services professionnels existants et à en développer de nouveaux selon les besoins de la population;
- ☐ mettre en évidence, auprès du public, des gouvernements et des autres intervenants en santé, le rôle du pharmacien comme conseiller du patient, comme consultant auprès des autres professionnels de la santé et comme éducateur du public;
- ☐ collaborer avec les gouvernements et les autres intervenants en santé dans la recherche, l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes compatibles avec le rôle de l'Ordre, qui permettront d'améliorer la santé et le bien-être des Québécois;
- ☐ inciter ces derniers à tirer davantage profit de l'ampleur et de l'accessibilité du réseau des pharmacies communautaires et des pharmacies des établissements de santé dans la diffusion et la mise en oeuvre de certains de ces programmes.

Décembre 1989

¹ Le masculin est utilisé dans ce texte afin d'en alléger la lecture.

1- INTRODUCTION

En publiant aujourd'hui ce guide d'exercice professionnel, l'Ordre des pharmaciens du Québec se propose de répondre, de la meilleure façon possible, aux besoins de plus en plus fréquemment exprimés de deux catégories de personnes.

D'une part, plusieurs *pharmaciens* et *pharmaciennes*, impliqués déjà de diverses façons en CLSC ou intéressés par les défis que représente l'exercice de notre profession dans ce milieu, souhaitent depuis longtemps bénéficier d'un cadre qui facilite le développement ordonné des *soins et services pharmaceutiques*¹ requis par la clientèle qui fréquente ces établissements, aussi bien que par les professionnels qui y oeuvrent. Ce faisant, ils suivent la même voie que leurs collègues des autres milieux de pratique (centres d'hébergement et de soins de longues durées, centres hospitaliers), qui ont demandé et obtenu de tels guides.

D'autre part, les représentants ou le personnel des CLSC confrontés à divers problèmes reliés aux *médicaments* ou aux *services pharmaceutiques*, se tournent en nombre croissant vers l'Ordre, en espérant un appui, ou au moins une orientation, quant à la conduite à tenir dans certaines situations. Il est juste d'affirmer qu'au début, les besoins exprimés avaient principalement trait au contrôle légal de la médication, notamment des stupéfiants; avec le temps cependant, les problèmes reliés à la qualité de la pharmacothérapie prennent une place de plus en plus importante dans les communications reçues des établissements.

Ceci reflète, croyons-nous, une réalité qui présente de multiples facettes. Premièrement, le rôle des CLSC dans le système de santé québécois est de mieux en mieux défini et de plus en plus connu; ceci amène plus d'usagers dans ces établissements, avec des problématiques cliniques d'autant plus variées que ce rôle s'élargit constamment. Les changements démographiques que subit notre population, fort bien décrits dans le document intitulé «Les CLSC, la première ligne publique au Québec»², ne sont pas étrangers à l'accroissement de cette tendance.

L'augmentation du nombre de personnes âgées, notamment, a comme conséquence de provoquer un besoin accru de médication, qui s'accompagne de difficultés particulières de gestion de cette médication. Ceci a amené le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à développer une stratégie d'action visant

¹ Les termes en italique sont définis à la section 6.

² Fédération des CLSC du Québec: Cadre de référence. Les CLSC, la première ligne publique au Québec, pages 5-11 (document soumis à la consultation des membres de la Fédération, mai 1994).

une meilleure utilisation des *médicaments* chez les personnes âgées¹. Plusieurs éléments de cette stratégie, notamment les recommandations 1.4, 2.3, 2.9.1, impliquent directement le *pharmacien*.

Deuxièmement, les développements thérapeutiques récents accordent une place croissante à la médication, qui devient l'arme principale, parfois unique, de l'arsenal thérapeutique dans de nombreuses situations cliniques. Simultanément, le lieu d'intervention se déplace; de nombreuses personnes, il n'y a pas si longtemps traitées dans les centres hospitaliers, peuvent à présent profiter de traitements à domicile; ceci ne diminue pas pour autant, au contraire, les besoins de *monitorage* de leur pharmacothérapie.

Enfin, il est juste de dire que depuis quelques années, notre profession a consacré des énergies considérables à se redéfinir et à préciser le rôle que le législateur lui confie. Ceci a permis le développement de concept comme les *soins pharmaceutiques*, dont la richesse constitue une source d'inspiration pour la profession. Les changements législatifs et les modifications apportées aux programmes d'enseignement en pharmacie ont contribué puissamment à cette évolution.

D'autre part, la Loi 120 utilise le terme □usager□ plutôt que □bénéficiaire□, pour désigner ce qui pourrait être aussi nommé □client□, □malade□, □patient□, etc. Ce substantif a donc été retenu, non sans une certaine réserve, et il est utilisé de façon systématique dans le guide (sauf dans le glossaire). Aussi, le terme □*pharmacien*□ a été choisi pour désigner ce professionnel partout dans le guide; dans certaines situations, il faut comprendre le chef du département clinique de pharmacie, les membres de ce département ou même ce département.

¹ Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux:
L'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées -
Stratégie d'action, 1994

2- MISSION DES CLSC

L'article 80 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹ définit de façon très précise la mission des CLSC dans notre société. Cet article se lit comme suit:

□ *La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir en première ligne à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.* □

Plusieurs termes de cet énoncé méritent une explication. Nous ne saurions mieux faire que de reprendre, pour chacun d'eux, les termes mêmes du document-synthèse² produit par la Fédération des CLSC à ce sujet, que nous citons ci-après.

Première ligne

L'établissement qui exploite un CLSC s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles soient rejointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

La première ligne, c'est le premier niveau de service: c'est le point de contact avec l'ensemble de la population. Par voie de conséquence, si ce premier niveau de service n'est pas accessible, le citoyen n'a pas réponse à son besoin et l'organisation des services s'avère ainsi inefficace. Or, dans le système québécois de la santé et des services sociaux, le législateur indique par l'article 80 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux que c'est le CLSC qui est l'établissement public en première ligne, tant en matière de services de santé, qu'en matière de services sociaux. Dès lors, chaque CLSC a la responsabilité d'être accessible aux personnes qui font appel à ses services, et doit mettre en place les moyens pour gérer l'achalandage qui résulte de cette responsabilité et pour rejoindre la population en besoin.

Population du territoire

¹ Gouvernement du Québec: Loi sur les services de santé et les services sociaux. L.R. Q., chapitre S-4.2.

² Fédération des CLSC du Québec: Synthèse du cadre de référence «Les CLSC, la première ligne publique au Québec». Montréal, avril 1994.

On réfère ici à la population vivant à l'intérieur d'une aire géographique clairement délimitée et circonscrite.

Le caractère territorial ne vise pas seulement à délimiter une aire géographique ou une aire de desserte, mais aussi l'appartenance de la population à une même communauté où se tissent des liens et des relations de toutes sortes. Il y a une vie qui se développe dans chaque quartier, dans chaque rang, dans chaque village; lieu de loisirs, de consommation, d'échanges informels de services, lieu de voisinage.

La connaissance de cette dynamique sociale et communautaire permet une plus grande adaptation des services aux caractéristiques de la population qui y vit. Elle permet également une lecture constante des besoins (monitorage), une meilleure identification des groupes vulnérables et une mobilisation des forces et des ressources du milieu; ceci favorise une action proactive. En définitive, en collant le CLSC à un territoire, on vise à assurer sur le plan local une proximité à la fois géographique et humaine ainsi qu'une immédiateté dans la réponse à l'ensemble de la population.

Services de santé

Les services de santé visent le maintien et le recouvrement de la santé compris comme étant le fait de facteurs biologiques et de l'interaction de composantes diverses des nombreuses sphères de l'activité humaine; travail, loisirs, environnement, revenu, vie sexuelle, famille, école. Ils supposent des habiletés professionnelles à situer les problèmes de santé dans le contexte global de la personne et à faire appel, au besoin à l'équipe multidisciplinaire du CLSC ou à des intervenants externes, en favorisant en tout temps un usage rationnel et modéré des soins et des différents niveaux de soins dans le système de santé.

Services sociaux

Les services sociaux visent le maintien et le développement du bien-être chez les personnes, le bien-être étant compris comme la capacité d'exercer ses rôles sociaux et d'exprimer ses émotions en concordance avec les situations vécues et permettant de composer de façon significative avec son environnement. Ces services, généralement dispensés par des travailleurs sociaux, des psychologues ou des agents de relations humaines, visent à aider les individus ou les groupes à faire face aux difficultés et à les supporter dans les démarches qu'ils font pour y parvenir. Ils

favorisent le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel et un usage optimal des services sociaux de deuxième ligne.

Services courants

Le Petit Robert définit le terme courant comme ce qui est présent, qui se déroule au moment où l'on parle, qui a cours d'une manière habituelle, connue, familière. Il y a donc un caractère d'immédiateté et d'accessibilité inhérente au terme courant. Cette accessibilité recouvre quatre niveaux:

- horaire, i.e. en tout temps, 24 heures par jour, sept jours par semaine;*
- géographique, i.e. facilement repérable et à une distance raisonnable du domicile;*
- culturel, i.e. qu'il existe une sensibilité aux différences culturelles et que, quel que soit la race, la couleur, la langue, la religion, chaque personne sera comprise, acceptée et reçue;*
- architectural, i.e. que l'aménagement des lieux physiques et des locaux est conçu pour accueillir toute catégorie de personne, y compris celles qui ont des limitations sur le plan physique.*

C'est en définitive le service que tout citoyen peut s'attendre à recevoir au moment où il exprime un besoin. Bref, c'est l'idée d'une porte d'entrée gérant un achalandage. Cette notion des services courants est véritablement au coeur de la mission du CLSC.

Nature préventive

De plus en plus, on a recours à deux concepts pour cerner l'ensemble des dimensions et ce sont ces concepts que nous retenons ici pour définir les services courants de nature préventive: la promotion de la santé et du bien-être réfère au développement de comportements compétents et responsables par diverses stratégies (éducation, campagnes publicitaires, action communautaire, etc.); la prévention, au sens d'agir sur les facteurs susceptibles de provoquer l'apparition (incidence) ou l'aggravation (prévalence) des problèmes. Le cumul de plusieurs facteurs de risque accroît la vulnérabilité des individus face à la maladie et au mal être .

Nature curative

Il s'agit ici du traitement, des soins prodigués en vue de soulager de corriger une situation problématique, d'intervenir dans une situation d'urgence mineure ou de crise pour stabiliser l'état d'une personne et ultimement, de guérir.

Réadaptation ou réinsertion

La réadaptation est principalement axée sur l'exercice de l'autonomie, tant fonctionnelle que sociale, de la personne. Elle mise sur le potentiel actuel, soit les facultés d'adaptation et les capacités résiduelles, par diverses techniques d'apprentissage et d'éducation. Elle vise le maintien et la permanence des acquis (comportements, habiletés) ainsi que le développement des compétences et du sentiment de compétence. Elle implique le réseau immédiat de la personne et l'informe de son rôle. Les proches, soit le réseau immédiat de la personne joue également un rôle capital et déterminant dans la démarche.

La réinsertion (ou réintégration) est principalement axée sur l'exercice des rôles sociaux et vise les systèmes où évoluent les personnes (logement, travail, loisirs, activités de la vie quotidienne, exercice des rôles civiques). Elle vise la sensibilisation, la compréhension des milieux dans le sens de faire diminuer les préjugés afin de faire accepter les personnes comme des citoyens à part entière.

Il importe ici de souligner que les services offerts en CLSC peuvent varier en fonction des besoins de la clientèle et des ressources disponibles. Le présent guide s'adresse à tout **pharmacien** susceptible d'exercer en CLSC, selon différentes modalités de collaboration. En établissant ou en participant à un programme de **services pharmaceutiques** dans un CLSC, le **pharmacien** doit donc tenir compte de ces éléments.

3- DISPOSITIONS LÉGALES

3.1 Généralités

L'exercice de la pharmacie implique de façon indissociable des produits (médicaments), des actes (soins) et des services (activités), lesquels assurent l'utilisation optimale des *médicaments*. *Soins et services pharmaceutiques* sont évidemment indispensables lorsque des *médicaments* sont utilisés dans un but curatif; ils ne le sont pas moins dans les situations où leur effet préventif est recherché.

De façon générale, la législation réglementant l'exercice de la profession et la *distribution des médicaments* relève du gouvernement du Québec, tandis que la mise en marché des *médicaments* relève du gouvernement fédéral. Dans le premier groupe peuvent être cités la Loi sur la pharmacie et ses règlements, dans le second la Loi sur les aliments et drogues et la Loi sur les stupéfiants. Tout *pharmacien* doit être, sinon familier, au moins sensibilisé à l'existence des différents textes législatifs constituant cette législation, dont la complexité est parfois importante.

La pratique du *pharmacien* en CLSC doit de plus tenir compte de l'abondante législation spécifique aux établissements de santé, qui relève également du gouvernement du Québec; citons, en particulier, la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les règlements qui en découlent.

3.2 Statut du pharmacien

L'article 213 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (3) stipule □ qu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour chaque établissement qui exploite un ou plusieurs centres où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens. Les articles 214 et suivants précisent les fonctions de ce conseil, qui comprennent notamment l'appréciation de la qualité des actes pharmaceutiques posés dans le centre.

Le *pharmacien* qui exerce en CLSC, même à temps partiel, doit obtenir un statut au sein du C.M.D.P., conformément aux dispositions des articles 246 à 248 de la même loi, si un tel organisme est constitué; dans tous les cas, sa nomination relève du conseil d'administration de l'établissement.

3.3 Exercice de la pharmacie

En vertu des dispositions de l'article 32 du Code des professions, la pharmacie constitue une profession d'**exercice exclusif**. L'exercice de cette profession est défini à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie, qui se lit comme suit:

□ *Constitue l'exercice de la pharmacie tout acte qui a pour objet de préparer ou de vendre, en exécution ou non d'une **ordonnance**, un **médicament** ou un poison.*

*L'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou, à défaut d'**ordonnance**, sur l'usage reconnu des **médicaments** ou des poisons, de même que la constitution d'un **dossier** pour chaque personne à qui un **pharmacien** livre des **médicaments** ou des poisons sur **ordonnance**, et l'étude pharmacologique de ce **dossier**. □*

D'autre part, l'article 18 de la Loi sur la pharmacie stipule □qu'un établissement peut acheter, préparer, vendre ou fournir des **médicaments** à sa clientèle admise ou inscrite, pourvu qu'un **pharmacien** ou un médecin exerce sa profession dans tout centre exploité par cet établissement□.

Cet article permet donc à un CLSC d'acheter des **médicaments**; il n'autorise cependant pas un **pharmacien** (de pratique privée ou d'un autre établissement) à les lui fournir □en vrac□, sans qu'un contrôle approprié soit effectué sur cette médication. La définition de l'exercice de la pharmacie autorise en effet le **pharmacien** à exécuter des **ordonnances** et à vendre des **médicaments** de vente libre, mais en aucun cas à agir comme grossiste ou comme fabricant.

Dans ce contexte, l'établissement ne peut □préparer, vendre ou fournir□ des **médicaments** sans tenir compte des dispositions de la Loi sur la pharmacie et de ses règlements, de la Loi des aliments et drogues ou de la Loi sur les stupéfiants, de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, pour ne parler que de ces pièces législatives. Plusieurs dispositions de ces lois (par exemple en ce qui concerne le conditionnement et l'étiquetage des médicaments) ont pour but, en effet, d'assurer la protection du public en matière de produits et **services pharmaceutiques**. De toute évidence, ce besoin de protection n'est pas moins grand en CLSC qu'ailleurs.

Ainsi, tout **acte pharmaceutique** réalisé dans un CLSC devrait être accompli par un **pharmacien** ou, dans les circonstances où cela est impossible, faire l'objet d'une procédure interne de délégation d'actes, par exemple au personnel infirmier. L'Ordre des pharmaciens du Québec se propose de

demander sous peu les modifications légales nécessaires à l'application de ce processus de délégation.

4- OBJECTIFS DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

OBJECTIF A : Instaurer ou supporter l'instauration d'un système de contrôle de la médication utilisée en CLSC

Ce système de contrôle doit s'appliquer à l'ensemble des *médicaments* disponibles dans le CLSC, y compris la médication d'urgence, les produits biologiques, les stupéfiants, les drogues contrôlées, les échantillons et les fournitures médicales médicamenteuses; il comprend les activités suivantes:

Activité A.1 : Appliquer une procédure d'approvisionnement conforme aux politiques d'achat en commun déterminés par les régies régionales

Si des mécanismes d'approvisionnement en commun sont mis en place dans la région où est situé le CLSC, le *pharmacien* y participe, de façon à faire profiter l'établissement des avantages de ce regroupement.

Activité A.2 : Maintenir un inventaire adéquat

Le *pharmacien* doit s'assurer que l'inventaire de *médicaments* est établi en fonction des besoins de la clientèle; il doit aussi procéder ou faire procéder à une vérification périodique de cet inventaire, en tenant compte notamment du mode de conservation des médicaments (lumière, température, etc), de la conformité de l'étiquetage avec la réglementation, et de la date de péremption des produits.

Les *médicaments*, y compris les échantillons, doivent être conservés dans un endroit défini, hors d'accès des personnes non autorisées, et ce aussi bien pour la sécurité des produits eux-mêmes que la protection de l'établissement, de son personnel et de la clientèle.

Activité A.3 : Tenir à jour le registre des stupéfiants et des drogues contrôlées

Ce registre doit être conforme aux dispositions de la Loi des stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues. Il doit pouvoir, en tout temps, être disponible aux fins de vérification par les inspecteurs de l'Unité des drogues dangereuses. Au besoin, le *pharmacien* pourra appliquer à des produits possédant un potentiel d'abus élevé (v.g. benzodiazépines) les mesures de contrôle appliquées aux stupéfiants.

Activité A.4 : Détruire de façon sécuritaire les médicaments périmés

De façon générale, les *médicaments* sont relativement peu néfastes pour l'environnement. Cependant, ils sont susceptibles de détournement à des fins illicites. Les *médicaments* périmés doivent faire l'objet de processus de disposition qui éliminent tout risque à cet égard. Une attention particulière devra être portée aux produits présentant un potentiel de toxicité, notamment les produits biologiques et les antinéoplasiques. Pour ces derniers produits, le *pharmacien* pourra agir en concertation avec un collègue d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés.

OBJECTIF B : Assurer ou soutenir la planification et l'organisation de mesures visant l'atteinte d'une pharmacothérapie optimale

Les CLSC offrent de multiples services, comportant des activités d'ordre préventif, curatif, de réadaptation et de réinsertion, notamment:

- services de base à l'ensemble de la population, (soins infirmiers, médicaux et d'info-santé);
- services de maintien à domicile;
- services à l'enfance et à la famille (enfants, adolescents et leurs parents, adultes);
- services de santé mentale;
- services de santé au travail.

Plusieurs de ces services peuvent comporter un élément impliquant des activités pharmaceutiques.

Activité B.1 : Préparer et tenir à jour un *formulaire thérapeutique*, à partir de la liste de *médicaments* visée à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ce formulaire peut être plus ou moins élaboré; dans sa forme la plus simple, souvent suffisante, il est constitué d'une liste des *médicaments* utilisés ou administrés dans le CLSC, établie en fonction des orientations de l'établissement et des besoins de sa clientèle. Le *pharmacien* doit consulter le comité de pharmacologie pour établir le formulaire, si un tel comité a été formé dans l'établissement.

Activité B.2 : Établir des politiques et procédures relatives aux *services pharmaceutiques*

Afin de favoriser constance et continuité dans les services, le *pharmacien* doit établir des procédures pour chacun d'eux. Il doit notamment s'assurer que les *médicaments* prescrits par les personnes autorisées à le faire dans le centre sont dûment inscrits au dossier de l'usager. Il doit aussi faire le nécessaire pour assurer la continuité des services, en relation avec les *pharmaciens* d'officine ou d'autres établissements de santé.

Activité B.3 : Déterminer les *règles d'utilisation de médicaments*

Le *pharmacien* devrait préparer des *règles d'utilisation* pour tout *médicament* utilisé par le personnel de l'établissement; ces règles devraient être transmises au C.M.D.P., qui en recommandera le cas échéant l'approbation au Conseil d'administration (Annexe I). Ces règles devraient tenir compte du principe d'unicité prévu à l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, c'est-à-dire qu'une seule règle doit être établie pour un *médicament* donné. Le cas échéant, elles peuvent être incluses dans un *protocole* de traitement, ou faire partie ou constituer un recueil spécifique, par exemple un manuel d'administration des vaccins.

Depuis l'apparition du terme en 1985, l'expression □*règles d'utilisation de médicaments*□ a été diversement interprétée. Comme la définition l'indique, une règle d'utilisation est essentiellement constituée de l'ensemble des dispositions qui permettent d'utiliser de façon adéquate un *médicament* donné. La règle d'utilisation comprend notamment la dose, l'intervalle posologique, le mode de dilution, la vitesse d'administration, la compatibilité avec d'autres médicaments parentéraux, les précautions à prendre durant l'administration, aussi bien que les indications thérapeutiques, les durées de traitement, la sélection des patients, l'évaluation des facteurs de risque, le *monitorage* requis, etc.

Activité B.4 : Participer à la rédaction des *ordonnances permanentes* et des *protocoles* impliquant l'utilisation des *médicaments*

Les *protocoles* de traitement sont en quelque sorte aux procédures médicales ce que les règles d'utilisation sont aux *médicaments*. Lorsqu'un *protocole* fait référence à un *médicament*, il est indispensable que le *pharmacien* soit consulté avant son adoption. Le *pharmacien* peut aussi être appelé à rédiger ou à participer à la rédaction de *protocoles*.

On confond souvent les *protocoles* avec les *ordonnances permanentes*. Dans les deux cas, la consultation du *pharmacien* est essentielle avant l'adoption. À noter que les *ordonnances permanentes* ne peuvent porter sur des *médicaments* exigeant une *ordonnance* (annexe F de la Loi des aliments et drogues).

Activité B.5 : Participer aux comités et équipes inter-disciplinaires où l'expertise du pharmacien est requise

Le *pharmacien* participe aux comités de l'établissement et à ceux du C.M.D.P. dont le mandat ou les objectifs peuvent influencer la pharmacothérapie dispensée aux usagers de l'établissement. Citons notamment les comités de prévention des infections, d'évaluation de la qualité de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique, de pharmacologie, où d'ailleurs il siège d'office.

Activité B.6 : Planifier l'accès à une documentation pharmacologique appropriée

Le *pharmacien* doit s'assurer que le CLSC dispose d'une bonne information de base sur les *médicaments*. Au besoin, il aura recours à une ressource extérieure si une information plus spécifique est requise.

Activité B.7 : Fournir une information pharmacothérapeutique adaptée aux services offerts par le CLSC

La disponibilité d'informations pharmacothérapeutiques objectives, factuelles et applicables aux situations cliniques rencontrées constitue une nécessité. Le *pharmacien* est dans une position privilégiée pour combler ce besoin, d'une part en répondant aux demandes de *consultation* des intervenants et aux demandes de renseignements de la clientèle (incluant celle à domicile), et d'autre part par la publication de bulletins pharmaceutiques, par des présentations, etc. Il peut pour ce faire

s'inspirer de matériel produits dans d'autres établissements.

Activité B.8 : Participer à la formation continue et à l'enseignement aux intervenants du CLSC

Si de telles activités existent, le *pharmacien* se fera un devoir d'y participer; il participera également, le cas échéant, à des activités extérieures qui assureront le rayonnement de l'établissement et de sa profession. Rappelons ici qu'en vertu de son code de déontologie, le *pharmacien* doit veiller à tenir à jour et perfectionner ses connaissances.

OBJECTIF C : Établir ou soutenir le programme de *monitorage* pharmacothérapeutique du CLSC

Activité C.1 : Établir un *programme d'histoire pharmacothérapeutique*

La connaissance des antécédents pharmacologiques du patient s'avère souvent indispensable à plusieurs égards et un tel programme est un outil de *monitorage* important. Dans le contexte d'un CLSC, le *pharmacien* utilisera, lorsque possible, les informations déjà recueillies par ses confrères, et qui peuvent être disponibles de différentes façons (v.g. carte-santé à microprocesseur, communication téléphonique, résumé du dossier, télécopieur etc), et ce dans le respect de la législation sur la protection des renseignements personnels. Lorsque l'utilisateur l'autorise, le *pharmacien* en CLSC peut aussi transmettre l'*histoire pharmacothérapeutique* du patient à d'autres professionnels (médecins, pharmaciens et infirmières de pratique privée ou d'autres établissements).

Activité C.2 : Participer à l'élaboration du plan de traitement pharmacothérapeutique

Le plan de traitement pharmacothérapeutique est une composante du plan de service individualisé visé à l'article 103 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Si requis, le *pharmacien* participe donc au choix des *médicaments*, à la détermination de la posologie et de la durée de traitement, et à l'établissement d'un plan de *monitorage* lui permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

Activité C.3 : Établir des programmes favorisant l'observance au traitement pharmacologique

La non-fidélité au traitement est une cause bien documentée d'échec thérapeutique. Le *pharmacien*

doit mettre en oeuvre les moyens nécessaires pour favoriser l'observance, et ce aussi bien par des moyens physiques (v.g. piluliers hebdomadaires) que par une information appropriée. Il doit aussi informer les intervenants à ce sujet, et collaborer avec le *pharmacien* de pratique privée.

Activité C.4 : Rendre disponibles aux usagers les informations nécessaires à la compréhension de leur traitement pharmacologique, et à leur participation à ce traitement

En tenant compte des programmes du CLSC, le *pharmacien* mettra à la disposition de la clientèle des informations (dépliants, vidéos etc) sur les *médicaments* qui leurs sont prescrits. Lorsque nécessaire et possible, il communique lui-même ces informations à la clientèle.

Le pharmacien possède une compétence unique en ce qui concerne les médicaments d'ordonnances aussi bien que de vente libre, et une expertise particulière en ce qui a trait à l'information à donner au patient à leurs sujets. Du reste, la communication d'informations sur les *médicaments* fait partie de la définition même d'exercice de la pharmacie.

Activité C.5 : Évaluer les situations de polypharmaco-thérapie

L'augmentation du nombre de *médicaments* amène une croissance exponentielle du risque d'interactions et d'*effets indésirables*. Le *pharmacien* apporte une attention particulière aux usagers dans cette situation, et note au dossier de l'utilisateur ses observations et recommandations à cet égard. Il en informe également les intervenants extérieurs si nécessaire.

Activité C.6 : Contribuer au programme de maintien à domicile du CLSC

Beaucoup d'utilisateurs ont tendance à conserver et à accumuler les *médicaments* qu'ils n'ont pas utilisés ou qu'ils n'utilisent plus. Ceci constitue un danger potentiel bien documenté.

Le *pharmacien* peut contribuer de façon efficace au maintien à domicile, en participant au □ménage□ des pharmacies familiales. L'infirmière en maintien à domicile peut aussi lui référer tout problème constaté lors de cette activité.

Activité C.7 : Participer au programme de revue d'utilisation des médicaments (R.U.M.) établi en milieu communautaire

Un *programme de revue d'utilisation de médicament* est un outil privilégié de *monitorage* de

l'utilisation des médicaments. Le *pharmacien* exerçant en CLSC peut contribuer au programme R.U.M. en milieu communautaire, en mettant à la disposition des *pharmaciens et médecins de pratique privée son expertise et les informations dont il dispose.*

5- ORGANISATION

Tout CLSC dont les services impliquent l'utilisation de *médicaments* (y compris les vaccins), devrait offrir les services d'un *pharmacien* chargé des activités ci-haut décrites. Cette disponibilité peut évidemment varier, selon les besoins de l'établissement ou des usagers, de quelques heures par mois à plusieurs heures par semaine.

Les modalités retenues pour disposer des *services pharmaceutiques* tiendront compte des besoins de l'établissement et des ressources de la communauté. Ainsi, les *services pharmaceutiques* pourront être assurés par entente avec un autre établissement de santé, avec un pharmacien-propriétaire ou avec un *pharmacien* agissant à titre personnel. Dans le cas d'un «centre de santé», incluant un CLSC et un CH/CHSLD, les effectifs pharmaceutiques doivent aussi tenir compte des besoins de ces établissements.

6- GLOSSAIRE

Une description précise des termes est indispensable pour bien en comprendre et en expliquer la portée. Cette section du guide définit, par ordre alphabétique, plusieurs des termes utilisés dans ce guide, ainsi qu'un certain nombre d'autres couramment utilisés dans la profession ou en établissement de santé. Les sources des définitions figurent à la fin de ce chapitre.

6.1 Acte pharmaceutique

Toute décision ou action découlant du jugement du pharmacien visant à identifier, prévenir, résoudre un problème, ou combler un besoin relié à la pharmacothérapie d'un patient (1).

6.2 Administration des médicaments

Ensemble des techniques et procédures infirmières permettant la préparation, la distribution et l'inscription au dossier des médicaments, ainsi que la surveillance des actions attendues, des effets secondaires et des interactions de ces médicaments (2).

6.3 Centre de jour

Ressource qui offre à une clientèle inscrite et qui présente une perte d'autonomie pouvant entraver son maintien à domicile, des programmes et des activités de jour de nature préventive, thérapeutique ou de réadaptation (3).

6.4 Consultation

Toute demande de renseignements verbaux ou écrits adressée à un pharmacien et concernant un traitement ou un médicament (4).

6.5 Distribution des médicaments

Ensemble des techniques et procédures permettant, en exécution ou non d'une ordonnance, la préparation et l'acheminement des médicaments au chevet du bénéficiaire (1).

6.6 Dossier-patient

Dossier tenu par le pharmacien pour chaque patient pour le compte de qui il exécute une ordonnance (5).

6.7 Effets indésirables des médicaments

Toute réaction nocive, non recherchée, qui apparaît aux doses normalement utilisées chez l'homme (6).

6.8 Formulaire thérapeutique

Liste exhaustive, révisée régulièrement, de tous les agents pharmacologiques disponibles pour aider au diagnostic ou au traitement de la maladie d'un patient. Il représente un ensemble de produits dont l'utilisation est approuvée à l'intérieur d'un établissement, et reflète le jugement clinique de l'équipe médicale et pharmaceutique (7).

6.9 Histoire pharmacothérapeutique

Cueillette et mise à jour des éléments relatifs au profil pathologique, aux habitudes de vie et aux habitudes de consommation des médicaments d'un patient (4).

6.10 Médicament

Toute substance ou mélange de substances pouvant être employé:

- a) au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique ou psychique anormal, ou de leurs symptômes chez l'homme ou les animaux;
- b) en vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques chez l'homme ou chez les animaux (8).

6.11 Monitoring

Procédure de contrôle qui vise à assurer au patient une pharmacothérapie appropriée, efficace et économique (4).

6.12 Opinion pharmaceutique

Jugement porté par un pharmacien sur la valeur d'un médicament ou d'un traitement médicamenteux à la suite de l'analyse du dossier pharmaceutique d'un patient (4).

6.13 Ordonnance

Autorisation de fournir des médicaments donnée par une personne autorisée à prescrire par une loi du Québec ou du Canada (8).

6.14 Ordonnance permanente

Ordonnance établie par règlement du C.M.D.P. de l'établissement ou, lorsqu'un établissement ne possède pas de C.M.D.P., par règlement du CMDP d'un établissement de la région avec lequel un contrat de service a été conclu, pour les fins du présent règlement, à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens ou certains traitements, sans attendre d'ordonnance médicale individuelle, chez les bénéficiaires de catégories déterminées dans cette ordonnance et, le cas échéant, selon le *protocole* auquel il réfère (9).

6.15 Pharmacien

Personne inscrite à ce titre au Tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec (8).

6.16 Pharmacovigilance

Toute activité tendant à obtenir des indications systématiques sur les liens de causalité probables entre médicaments et effets indésirables dans une population (6).

6.17 Prévention pharmacologique

Ensemble des mesures prises par un pharmacien afin d'informer le public et d'améliorer les habitudes d'utilisation des médicaments par la population (4).

6.18 Protocole

Description des procédures, méthodes ou limites qui doivent être observées par quiconque lorsque tout acte est posé, et qui sont établies par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (C.M.D.P.) de l'établissement, ou par le chef du département clinique après dépôt au C.M.D.P., après consultation du directeur ou du chef du service de qui relèvent, sur le plan professionnel, les personnes habilitées ou, lorsqu'un établissement ne possède pas de C.M.D.P., par celui d'un établissement de la région avec lequel un contrat de service a été conclu pour les fins du présent règlement, ou qui sont établies par le médecin traitant ou, en son absence, par le médecin responsable du bénéficiaire s'il s'agit d'un acte qui peut être posé à l'extérieur d'un établissement (9).

6.19 Refus

Décision du pharmacien de ne pas donner suite à l'autorisation du prescripteur de fournir un médicament dans les cas suivants:

- a) preuve de non adhésion au traitement;
- b) incompatibilité pharmacologique;
- c) incompatibilité chimique;
- d) erreur thérapeutique;
- e) médicaments identiques utilisés couramment par le patient;
- f) fausses ordonnances ou soupçonnées telles;
- g) pour toute autre raison d'ordre professionnel ou pharmacologique (4).

6.20 Règles d'utilisation de médicaments

Règles permettant d'assurer la concordance des processus thérapeutiques avec les standards scientifiques reconnus, afin d'optimiser l'effet des médicaments (10).

Depuis l'apparition du terme en 1985, l'expression Règles d'utilisation de médicaments a été diversement interprétée par les pharmaciens. Comme la définition l'indique, une règle d'utilisation est essentiellement constituée de l'ensemble des dispositions qui permettent d'utiliser de façon adéquate un médicament donné. La règle d'utilisation comprend notamment la dose, l'intervalle posologique, le mode de dilution, la vitesse d'administration, la compatibilité avec d'autres médicaments parentéraux, les précautions à prendre durant l'administration, aussi bien que les indications thérapeutiques, les durées de traitement, la sélection des patients, l'évaluation des facteurs de risque, le monitoring requis, etc.

6.21 Revue d'utilisation des médicaments (programme)

Processus d'appréciation de la qualité des actes professionnels au niveau médical, pharmaceutique ou infirmier, réalisé à l'aide de critères explicites. C'est un processus cyclique et continue qui vise au maintien de la qualité de l'utilisation des médicaments. L'évaluation est effectuée par les pairs (11).

6.22 Services pharmaceutiques

Toute activité pharmaceutique de support requise par un pharmacien pour résoudre un problème ou combler un besoin relié à la pharmacothérapie d'un patient (1).

6.23 Soins pharmaceutiques

Ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative (1).

6.24 Suivi

Acte par lequel un pharmacien s'assure que ses recommandations relatives à un traitement ou un médicament ont été respectées par le patient (ou le personnel soignant) à qui elles ont été formulées (4).

6.25 Visite à domicile

Déplacement du pharmacien lorsqu'il le juge opportun, au domicile d'un patient qui ne peut le rencontrer (à son lieu de travail), notamment lorsque l'étude pharmacologique du dossier révèle une utilisation irrationnelle des médicaments ou un traitement médicamenteux complexe nécessitant des explications personnelles (4).

RÉFÉRENCE DU GLOSSAIRE

- (1) Ordre des pharmaciens du Québec: *Guides des soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier*, chapitre 7, 2e trimestre 1994
- (2) Ordre des infirmiers et infirmières du Québec: *Normes et critères de compétence pour les infirmières*, article 4-30, 1985
- (3) Ministère de la Santé et des Services sociaux, service des programmes: *Le centre de jour* (orientations et programmes), 1987
- (4) Ordre des pharmaciens du Québec: *Définition d'actes pharmaceutiques*, décembre 1984
- (5) *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*, L.R.Q., c. P.10, article 2.01
- (6) Organisation mondiale de la santé: Rapport technique No 498, 1972
- (7) Département de pharmacie, Hôpital Saint-Luc de Montréal: Formulaire thérapeutique, 2e trimestre 1991.
- (8) *Loi sur la pharmacie*, L.R.Q., chapitre P-10, article 1
- (9) *Règlement sur les actes visés à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que les médecins*, article 1-01
- (10) Ministère des Affaires sociales, *Guide administratif concernant le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, juin 1985
- (11) Réseau de revue d'utilisation des médicaments: *L'ABC de la revue d'utilisation des médicaments*. Montréal, 1^{er} trimestre 1992