

CHOISIR DES SOLUTIONS D'AVENIR

AVIS DE

L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

**SUR LE
DOCUMENT DE CONSULTATION**

**DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE**

PROJET D'AMÉLIORATION DES SERVICES SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL

10 MARS 1998

AVANT-PROPOS

Nous désirons en premier lieu remercier le conseil d'administration de la Régie régionale ainsi que sa permanence, pour l'invitation qui nous a été faite de participer aux audiences publiques sur Le défi de l'accès – Choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services.

Depuis de nombreuses années, les pharmaciens, peu importe leur milieu de pratique, ont toujours été partie prenante aux débats qui se sont déroulés dans le réseau de la santé, particulièrement ces deux dernières années. Nous y avons vu l'implantation d'un nouveau régime universel d'assurance-médicaments pour tous les citoyens du Québec et une accélération des pratiques de soins dirigées en milieu ambulatoire. Les pharmaciens ont su faire preuve de volontariat, d'adaptation, de souplesse et de vision intégrée des soins de santé, particulièrement en matière de soins pharmacothérapeutiques. Tous nos milieux se sont profondément transformés ces dernières années. Les services ou départements de pharmacie, qu'ils soient situés en établissement de santé ou en milieu communautaire, ont fait l'objet d'une transformation profonde sur plusieurs plans, particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité aux traitements médicamenteux pour toutes les catégories de clientèles. Clientèle jeune, âgée, avec pathologies chroniques courantes ou non courante, traitée par des équipes de généralistes, de spécialistes ou d'ultra-spécialistes, ont toutes fait l'objet d'une réorientation pour l'obtention de services pharmacothérapeutiques, que ce soit pour le lieu d'obtention du service, pour les modalités technologiques de dispensation des médicaments, pour des nouvelles modalités de partage des coûts de traitement ou pour connaître de nouveaux professionnels pharmaciens qui veilleraient à participer à leur traitement et les aider.

Les pharmaciens sont régulièrement sollicités par les milieux de santé et par d'autres professionnels de la santé pour participer à la planification, à l'organisation et à l'implantation de projets. De plus, dans le cadre d'une relation privilégiée professionnel de la santé et client, les pharmaciens sont régulièrement interpellés pour conseiller des soins pharmaceutiques optimaux pour un client défini ou pour un groupe de clients ayant une même pathologie. Et cette sollicitation va en s'accroissant particulièrement depuis la réduction importante des durées de séjour en milieu hospitalier et des développements technologiques en matière d'administration des médicaments et du rôle accru du client dans la prise en charge de son état de santé.

Nous avons 5700 pharmaciens au Québec, dont près de 2000 sont situés sur la grande desserte de l'Île de Montréal. Un profil de 400 pharmacies en milieu communautaire avec près de 1600 pharmaciens. Près de 300 pharmaciens en établissement de santé, dont malheureusement pratiquement aucun en CLSC. Tous ces pharmaciens représentent un potentiel de ressources intéressant à considérer dans la redéfinition de l'accès aux soins pour la population localisée sur l'Île de Montréal.

Nous voulons vous réitérer notre volonté de participer à ce débat et d'y être un partenaire clé

dans cette redéfinition d'une approche intégrée de soins offerts dans tous les milieux de santé. L'approche que nous souhaitons se veut *fonctionnelle et en interaction avec d'autres professionnels de la santé pour le bénéfice de nos clientèles.*

INTRODUCTION

Contribution des pharmaciens

Les pharmaciens québécois jouent un rôle central dans le domaine de la santé. Ils constituent une ressource professionnelle hautement qualifiée et apte à faire face aux défis de l'an 2000. Leur action contribue à maximiser les impacts positifs du médicament sur la santé et à minimiser ses impacts négatifs et ses coûts, de même qu'à maintenir une qualité de vie.

Il faut absolument souligner le rôle des pharmaciens d'établissement et d'officine qui a été prédominant, et qui continue de l'être pour faciliter l'adaptation des patients à la restructuration du réseau. Les pharmaciens ont été prêts, dans des délais très courts, à faire face aux nombreux changements et même, à agir comme agents d'information lors de l'implantation du régime d'assurance-médicaments.

Les pharmaciens se sont formés et se sont dotés des outils nécessaires pour bien assumer leur rôle dans le transfert des clientèles. Quatre sessions de formation continue ont été organisées par l'Ordre des pharmaciens et divers partenaires de l'industrie pharmaceutique et ce, en un temps record et durant la période des Fêtes. Des pharmaciennes et pharmaciens des établissements de santé, ayant développé une expertise dans les différents domaines du transfert des clientèles (sida, transplantation, insuffisance rénale, fibrose kystique, hormone de croissance, oncologie), se sont portés volontaires avec un dynamisme et un enthousiasme dignes de mention pour former leurs collègues du milieu communautaire aux interventions pharmaceutiques auprès de cette nouvelle clientèle.

Ces événements soulignent l'importance de la contribution des pharmaciens partout où les patients et les traitements pharmacologiques sont au centre des préoccupations. Les pharmaciens ont prouvé qu'ils étaient des moteurs importants et essentiels à la reconfiguration et ceci devrait être connu.

Les pharmaciens se sont préparés également au virage ambulatoire en ce qui concerne les produits stériles. Malgré un manque de planification, communication, organisation et rémunération flagrant, des pharmaciens d'établissements et communautaires ont pris le leadership dans le but d'assurer ce service à la clientèle ambulatoire. Là encore, nous avons assisté à un bel exemple de solidarité de la profession. L'Ordre des pharmaciens a certifié vingt-six pharmacies communautaires désirant offrir ce service et des cours intensifs ont été organisés avec des pharmaciens d'établissements, les universités, et des pharmaciens oeuvrant dans les écoles pour assistant technique en pharmacie.

Les pharmaciens du Québec ont fait tout en leur possible dans les circonstances, mais les services qu'ils ont mis sur pied devraient faire partie d'une stratégie d'action concertée au sein du réseau, où les rôles et responsabilités de chacun y seraient décrits et une rémunération adéquate rattachée.

Préservation des acquis

Il importe de préserver les acquis les plus importants du réseau de la santé. En matière de pharmacie, ces acquis sont les suivants :

- La valeur professionnelle de pharmaciens hautement formés, encadrés et dont l'exercice est normalisé de façon rigoureuse.
- La connaissance du patient dans son milieu de vie, et l'influence des conditions psychosociales sur ses besoins reliés à la médication.
- Un réseau de pharmacies privées et des départements et services de pharmacie en établissements de santé couvrant l'ensemble du territoire de façon adéquate.
- La présence d'outils de pratique professionnelle favorisant le rôle du pharmacien (dossiers-patients informatisés, programmes d'information comme le code médicament, logiciels d'aide à la prise de décision thérapeutique) dont le plein potentiel n'est pas encore atteint.
- Le développement considérable de services pharmaceutiques cliniques en milieu hospitalier et communautaire au cours des quinze dernières années.
- Les progrès constants enregistrés dans la remise d'information au patient sur le bon usage de leurs médicaments.
- Une disponibilité des pharmaciens, professionnels de première ligne, accessibles sans rendez-vous pour consultation 12/7

Préservation ne veut pas dire statu quo. Mais les planificateurs en santé doivent tirer profit de ces acquis, sous peine de réduire la qualité des soins de santé et de créer une situation de risque pour la population.

EXERCICE DE RÉFLEXION

Le présent exercice de réflexion sur l'amélioration des services, proposé par la Régie régionale, nous a mené à identifier six points particuliers, que nous développerons plus spécifiquement. Ce sont :

LES SIX POINTS DE PRÉSENTATION

- I) Création de comités pharmaceutiques régionaux**
- II) Intégration de pharmaciens dans l'équipe de chacun des CLSC du territoire québécois**
- III) Création de forums médico-pharmaceutiques**
- IV) Plan de soins pharmaceutiques**
- V) Implication des pharmaciens dans les différentes instances ou équipes identifiés au document de réflexion¹, soit :**
 - services d'évaluation gériatrique**
 - SIPA**
 - santé mentale**
 - toxicomanie**
 - partenariat économique**
- VI) Rayonnement de l'expertise des pharmaciens d'établissement de santé vers le secteur communautaire avec des mécanismes de liaison, de services de garde et de la consultation à distance**

¹ *Le défi de l'accès. Choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services.* Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre. Décembre 1997

I) CRÉATION DE COMITÉS PHARMACEUTIQUES RÉGIONAUX

Dans le document déposé en octobre 1995² et représentant la prise de position conjointe des pharmaciens du Québec sur le virage ambulatoire, il était fait état de la recommandation unanime des auteurs de créer, sur une base régionale, des comités pharmaceutiques. Force est de constater qu'il est déplorable et inacceptable qu'il n'y eut, jusqu'à ce jour, aucune action entreprise en ce sens.

Il nous semble primordial qu'il y ait une structure pouvant régir et coordonner, au niveau régional, l'ensemble des soins et services pharmaceutiques. Cette structure aurait l'avantage de réunir régionalement tous les intervenants pharmaciens, qu'ils soient du milieu communautaire ou d'établissements de santé, afin d'organiser les services pharmaceutiques, de les planifier en fonction des besoins spécifiques et des ressources particulières de la région. Nous pensons ici aux services de garde, à la continuité des soins, à l'identification des expertises spécialisées, aux mécanismes de communication et aux suivis de clientèles particulières. Ce comité pourrait ainsi planifier régionalement toute activité impliquant directement ou indirectement la préparation, la distribution, le contrôle et l'utilisation de médicaments, ainsi que la mise en oeuvre de programmes de services et de soins pharmaceutiques.

Le comité devrait également faire en sorte que les initiatives, comme les réseaux parallèles de distribution de médicaments ou de diffusion d'informations soient évitées et que ces activités soient placées sous le contrôle de pharmaciens.

² *Prise de position conjointe des pharmaciens sur la reconfiguration du réseau québécois de la santé.* Association des pharmaciens des établissements de santé, Association québécoise des pharmaciens propriétaires, Ordre des pharmaciens du Québec. Octobre 1995

Les objectifs des comités pharmaceutiques régionaux pourraient se résumer ainsi :

- A) planifier et conseiller la Régie régionale en ce qui concerne la prestation des soins et des services pharmaceutiques et la distribution des médicaments sur le territoire
- B) créer des liens fonctionnels et coordonner l'ensemble des activités pharmaceutiques
- C) diffuser auprès des pharmaciens du territoire et de tous les milieux les informations et programmes offerts à la population
- D) standardiser les décisions permettant une vision globale, assurant ainsi la transparence, l'uniformité et l'équité sur le territoire
- E) favoriser la mise en place de mesures permettant l'échange d'information et un continuum dans tous les services.
- F) englober les services pharmaceutiques dans les services essentiels fournis à la population en cas d'urgence. Prévoir les mécanismes à déclencher et la hiérarchisation des responsabilités en cas de mesures exceptionnelles d'urgence (cf récente tempête de verglas)

La complexité sans cesse croissante des soins, la nature des services transférés d'un milieu à un autre, la normalisation de ces derniers dans un contexte ambulatoire, l'éducation du public, la formation des professionnels et, enfin, la nécessité de communiquer et d'informer de façon continue tous les acteurs militent en faveur de l'implantation de comités pharmaceutiques régionaux. L'Ordre des pharmaciens du Québec assure la Régie régionale de son entière collaboration à ce sujet.

RECOMMANDATION

Nous demandons à la Régie de faire pression auprès du ministère afin que soit constitué dans chaque régie régionale un comité pharmaceutique composé de tous les pharmaciens exerçant dans une région, autant en établissements qu'en milieu communautaire.

II) INTÉGRATION DE PHARMACIENS DANS L'ÉQUIPE DE CHACUN DES CLSC DU TERRITOIRE QUÉBÉCOIS

Le rôle du pharmacien comporte des avantages distinctifs par rapport à tout autre professionnel de la santé et le positionne en tant que membre essentiel de l'équipe multidisciplinaire. En effet, ses connaissances à l'égard des risques et conditions de succès des thérapies et l'accès privilégié aux connaissances sur les divers médicaments utilisés par les patients représentent des facteurs importants.

De même, sa disponibilité envers le public (le professionnel de la santé le plus accessible, sans rendez-vous) et les possibilités particulières de cette situation lui confèrent la possibilité d'effectuer un excellent suivi de la réponse pharmaceutique. Un patient chronique rencontre son pharmacien six fois plus souvent que son médecin traitant... Le tableau de la page 31 du document de réflexion confirme qu'en 1997, les deux professionnels les plus souvent consultés par la population sont le médecin généraliste et le pharmacien.

De plus, les contacts réguliers du pharmacien avec les personnes en besoin de thérapie permettent une meilleure sensibilisation du patient tout en répondant à son besoin d'information et de référence.

Ces avantages distinctifs placent le pharmacien en situation privilégiée pour effectuer des interventions d'éducation du public, de prévention des risques reliés aux thérapies, de monitoring des thérapies pharmaceutiques, de dépistage des complications et de référence aux ressources appropriées. En ce sens, sa démarche s'inscrit dans celle préconisée par la Régie, en page 19 du document de réflexion, et qui s'attache aux moyens d'assurer une gestion efficace des risques.

RECOMMANDATION

Le CLSC devrait être considéré comme la porte d'entrée privilégiée dans l'organisation et la dispensation des services de santé sur le territoire de la Régie. Le pharmacien étant le spécialiste du médicament, et le professionnel de la santé de première ligne le plus accessible, l'Ordre recommande qu'un pharmacien soit intégré d'une façon statutaire, à l'équipe multidisciplinaire en place, dans les CLSC.

III) CRÉATION DE FORUMS MÉDICO-PHARMACEUTIQUES

Les médecins et pharmaciens sont appelés à travailler en étroite collaboration au sein de la Régie régionale. Prenons, à titre d'exemple, la possibilité de développer des programmes de suivi de clientèle, de surveillance et d'amélioration de la prescription d'antibiotiques (le projet-pilote de Port-Perry illustre bien cette collaboration). La promotion de l'utilisation de lignes directrices de traitement et le suivi pharmaceutique ou autre sont des initiatives qui peuvent prendre naissance au sein de ce forum.

Les établissements de santé ont développé la structure du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Un type similaire d'instance régionale devrait être développé et il est temps de songer à la création d'une structure qui permettra d'éviter les chevauchements décisionnels, le travail en parallèle et les situations conflictuelles. L'Ordre des pharmaciens du Québec est d'avis que la Régie régionale de Montréal-Centre doit travailler à créer un tel modèle et développer des structures adaptées au territoire régional ou à sa fragmentation (en chacun des CSLC). Les forums médico-pharmaceutiques pourraient avoir comme objectif principal l'évaluation des soins de santé dans leur ensemble, en incluant les soins et services pharmaceutiques. Les forums médico-pharmaceutiques devraient s'assurer que les services respectent la politique du médicament et que les activités territoriales s'harmonisent avec le programme du Comité de la revue d'utilisation des médicaments (CRUM) ou avec celui du réseau de revue d'utilisation des médicaments (RRUM).

Des mécanismes de liaison entre le CRUM et le RRUM sont déjà en place et peuvent également garantir la qualité de la pharmacothérapie chez l'ensemble de la clientèle ambulatoire, hospitalisée ou en hébergement.

RECOMMANDATION

L'Ordre des pharmaciens du Québec recommande que la Régie régionale de Montréal-Centre fasse la promotion des forums médico-pharmaceutiques et en supporte la création.

IV)

PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES

Le plan de soins pharmaceutiques semble être l'outil de prédilection en matière de gestion préventive et interventionniste sur toutes les lignes de services. Il consiste à adapter l'offre des services aux divers groupes de population en fonction de leurs besoins spécifiques. Vous trouverez en annexe une description d'un plan de soins pharmaceutiques. Des projets d'étude d'impact de leur utilisation seraient d'une grande utilité afin de perfectionner l'outil qui est en lui-même, novateur.

RECOMMANDATION

L'Ordre des pharmaciens du Québec recommande que la Régie régionale fasse la promotion au sein des établissements ainsi qu'auprès des officines privées de son territoire le recours au plan de soins pharmaceutiques.

V) IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LES DIFFÉRENTES INSTANCES OU ÉQUIPES IDENTIFIÉS AU DOCUMENT DE RÉFLEXION

A) Services d'évaluation gériatrique

Les personnes âgées en perte d'autonomie ont souvent un profil pharmacothérapeutique lourd, et malheureusement, l'expérience a démontré que les médicaments sont souvent impliqués dans l'apparition de cette perte d'autonomie. L'Ordre des pharmaciens du Québec suggère que la Régie régionale s'assure qu'un pharmacien soit membre actif des équipes de consultation gériatrique, de la clinique ambulatoire gériatrique et des équipes qui développeront les protocoles d'intervention inter-établissements. Nous croyons déterminante qu'une évaluation gériatrique par une équipe dont au moins un membre est pharmacien doit précéder toute demande en placement effectuée par une personne âgée.

B) SIPA

L'Ordre des pharmaciens du Québec offre sa collaboration au SIPA en tant qu'organisme réglementaire favorisant l'implication des pharmaciens et le développement de normes de pratique en regard de la prise en charge territoriale de la population âgée en perte d'autonomie.

C) Santé mentale

Une étude³ réalisée dans la région de Québec a révélé que le pharmacien communautaire est le premier consulté par les proches des personnes ayant des problèmes de santé mentale victimes de débalancement ou lorsque la maladie s'aggrave. En effet, 65 % des membres de la famille disaient consulter le pharmacien communautaire. L'Ordre est d'avis que le développement des services de base en santé mentale doit être poursuivi et que le pharmacien communautaire soit reconnu comme intervenant stratégique, capable de jouer un rôle de relais, entre le milieu de vie et de référence dans les situations critiques de perte de contrôle.

D) Toxicomanie

³ *Forum. Questionnaire à l'attention des familles.* Québec. Juillet 1997

L'Ordre des pharmaciens du Québec en collaboration avec les autres organismes membres du *Comité sur les traitements et services cliniques associés à la méthadone MSSS/Collège des médecins/Ordre des pharmaciens* travaillent à la formation et à la sensibilisation des

pharmaciens au mode de traitement à la méthadone. Nous sommes à développer des normes de pratique ainsi que des sessions de formation pharmaceutique continue destinées aux pharmaciens désirant agir comme intervenants auprès des héroïomanes. L'Ordre offre sa collaboration et demande que les pharmaciens impliqués dans la communauté et qui assurent le suivi de la clientèle en thérapie de maintien à la méthadone soient membres de l'équipe multidisciplinaire.

E) **Partenariat économique**

Le recours à des approches souples permettant des ententes de développement avec des fabricants, des partenariats avec des organismes à vocation économique ainsi que la déréglementation doivent être effectués dans un souci de transparence, de qualité, d'éthique et de sécurité. L'Ordre des pharmaciens du Québec demande à la Régie régionale de Montréal-Centre de faire preuve de vigilance et d'être pro-active dans la prévention des conflits d'intérêt afin d'assurer la protection et la sécurité du public

Le modèle pharmaceutique québécois est unique, autant par sa législation que par sa structure et son modèle d'organisation en établissements de santé. Les interventions des pharmaciens québécois sont originales et sont souvent citées internationalement. Il y a donc lieu de songer à une possibilité d'exporter le savoir-faire québécois et son expertise principalement dans le domaine pharmaceutique. Cette expertise pourrait être mise à profit dans les phases d'essai et d'expérimentation de nouveaux produits principalement dans les domaines de la biotechnologie et de la pharmacologie.

Des pharmaciens québécois sont maintenant reconnus à titre d'expert en pharmaco-économie et le fait de leur fournir une plateforme de présentation extérieure peut générer de nouveaux projets de recherche dans les établissements universitaires québécois sur le territoire de la Régie.

Les pharmaciens oeuvrant principalement en centres universitaires ou en établissements de recherche possèdent l'expertise pour permettre un développement économique de premier plan. L'Ordre recommande que des pharmaciens possédant cette expertise soient intégrés au sein des projets.

**VI) RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE DES PHARMACIENS
D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ VERS LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE
AVEC DES MÉCANISMES DE LIAISON, DE SERVICES DE GARDE ET DE
LA CONSULTATION À DISTANCE**

Au cours des années, le pharmacien d'établissement de santé a développé une excellente expertise auprès de la clientèle en milieu hospitalier. Face au virage ambulatoire et afin d'assurer la prise en charge des patients revenant vers leur milieu de vie, l'Ordre recommande que l'on permette que l'expertise pharmaceutique développée dans des centres hospitaliers ultra spécialisés soit disponible auprès des pharmaciens communautaires.

La Régie devrait prévoir également la disponibilité et l'appui de l'expertise pharmaceutique et professionnelle spécialisée pour chacun des clients de programmes qui nécessitent des interventions complexes. La masse critique dans un secteur peut être difficile à atteindre ; et c'est seulement grâce à une collaboration que des soins de qualité pourront être offerts.

La diminution des contraintes institutionnelles et réglementaires pourraient permettre et faciliter l'intégration de pharmaciens du milieu communautaire afin qu'ils travaillent en étroite collaboration avec les pharmaciens d'établissements de la régie, afin de mieux supporter les clientèles sur le point de quitter l'établissement.

RECOMMANDATION

L'Ordre des pharmaciens du Québec recommande que la Régie régionale de Montréal-Centre favorise le transfert de l'expertise des pharmaciens d'établissements de santé vers le secteur communautaire..

Afin d'atteindre ce but et d'assurer un continuum des services, l'Ordre offre sa collaboration au développement de lignes directrices encadrant les consultations à distance et les références pharmaceutiques auprès de pharmaciens experts dans un domaine précis.

CONCLUSION

Les pharmaciens prennent, comme individus et comme professionnels, des engagements à l'égard de leur façon de s'acquitter des divers aspects de leur rôle. Au-delà du rôle de conseiller et de promoteur de la santé, le pharmacien considère que son intervention, de première ligne, favorise l'usage rationnel des médicaments et le maintien de la santé du public. Comme partenaires de cette santé, les pharmaciens désirent participer à part entière dans le développement d'un réseau efficace et adapté au prochain millénaire.

Le pharmacien de l'an 2000 est responsable de patients, et non d'ordonnances. Il doit travailler de concert avec le patient et les autres professionnels de la santé, dans le but d'améliorer la qualité de vie, par la prévention des maladies, l'évaluation, la modification et le suivi d'une thérapie afin que celle-ci soit la plus optimale et sécuritaire possible.

Cette vision reflète bien la nouvelle dynamique et démontre l'évolution du rôle du pharmacien, le poussant bien au-delà de celui de rendre les médicaments disponibles, de sécuriser les patients et de leur transmettre de l'information. Les pharmaciens ont maintenant la responsabilité de fournir à leurs patients tous les actes professionnels nécessaires à l'atteinte de résultats thérapeutiques optimaux. Dans ce contexte, le pharmacien devient un membre actif du réseau des soins de santé, puisque ses interventions se situent en continuité et en complémentarité avec celles des professionnels ou institutions de ce même réseau. Et c'est là l'essence même de la notion des soins pharmaceutiques.

Les pharmaciens sont parmi les acteurs principaux dont dépend la réussite du passage de notre système de santé à l'an 2000. Ils doivent se sentir responsables et s'assurer que les soins dispensés sont de qualité. **Afin de maximiser leur contribution, les pharmaciens doivent toutefois être invités à participer et avoir l'occasion d'être entendus au moment de la conception, de l'élaboration, de la budgétisation et de la mise en opération des programmes de santé qui les touchent régionalement. Les volets soins et services pharmaceutiques doivent être planifiés, conçus et mis en oeuvre avec autant de soins que les autres services de santé.**

Le mythe associant automatiquement la prescription et la dispensation du médicament à son bon usage et à l'effet thérapeutique escompté doit être remis en question et dénoncé. Il n'existe aucune espèce d'assurance que ces éléments seront nécessairement liés. Une telle vision est simpliste et dangereuse. Elle évacue des notions essentielles comme celle de la gestion du risque médicamenteux, de la prévention, de l'intervention et du monitoring par les pharmaciens. Le bon usage des médicaments nécessite la prise en charge de ces aspects de la pharmacothérapie par les pharmaciens, une fois l'ordonnance émise, ainsi qu'une interaction constante avec le médecin prescripteur et le patient et les autres intervenants de la santé s'il y a lieu.

En terminant, nous sommes d'avis que le moment est propice à l'identification de la contribution des pharmaciens au plan d'amélioration des services. Nous croyons que la Régie régionale de Montréal-Centre pourrait faire office de leader en initiant un colloque de réflexion sur l'organisation des services pharmaceutiques, les mécaniques de la communication et le suivi des clientèles, pour en arriver à une stratégie régionale, en pharmacie. L'Ordre des pharmaciens du Québec offre sa pleine collaboration à titre de partenaire pour la mise sur pied de ce colloque et tient à participer au développement des thèmes soumis à la réflexion.

ANNEXE

PLAN DE SOINS - FORMULAIRE OFFICIEL DE COMMUNICATION

Le plan de soins est cet outil qui permettra une gestion efficace de la thérapie du patient. S'il est publicisé et transmis aux intervenants de la santé, avec l'accord du patient, ces derniers, incluant tous les milieux de pratique, pourront poser les actes qui doivent être posés afin d'atteindre les résultats maximaux au meilleur coût. Le plan de soins ou formulaire de communication est un outil permettant la gestion préventive sur toutes les lignes de services. Il consiste à adapter l'offre des services aux divers groupes de la population en fonction de leurs besoins spécifiques. Cet outil permet d'agir avant que les risques, les problèmes ou leurs conséquences ne surviennent. À toute fin pratique, cet outil permet un suivi, une continuité des soins en fonction de la complexité de ces derniers. Le côté légal de cette démarche est respecté. Des dispositions du *Code de déontologie des pharmaciens*, citées entre parenthèse dans le texte qui suit, appuient ce type d'intervention.

Le plan de soins doit être initié dès qu'un problème d'ordre pharmacologique surgit, en présence d'une pharmacothérapie spécialisée, complexe/imposante, ou encore lorsqu'une intervention chirurgicale connue modifiera le cours du traitement (clinique pré-opératoire, pré-admission). Il doit être créé avec des normes de travail et standards de communication uniformes.

Il doit être établi par le pharmacien en collaboration, s'il y a lieu, avec les autres professionnels de la santé impliqués. Il doit être connu du patient. Le patient ou son entourage immédiat devient le partenaire actif dans l'évolution de ce plan de soins par opposition au consommateur passif que l'on a connu jusqu'à ce jour. À son transfert vers son domicile ou autre milieu de soins, le patient doit remettre, s'il le désire, une copie du plan de soins au pharmacien de son choix (milieu communautaire) (articles 3.01.03 et 3.02.02) ou à celui concerné (établissement de santé) en fonction du lieu où il se trouve. À l'émission d'ordonnances, le pharmacien devient le responsable du plan de soins et voit à son application et son évolution. Il devient aussi responsable de prendre des informations auprès du pharmacien précédent, s'il y a lieu (article 3.02.02). Pendant un transfert du milieu de soins ou à la demande du client, le pharmacien doit remettre une copie du plan de soins mis à jour (articles 3.07.02, 4.02.01, 4.02.03 et 4.02.04). Dans le contexte actuel où des médicaments des plus sophistiqués se retrouvent autant en milieu hospitalier que communautaire, il faut éviter de tenter de hiérarchiser les responsabilités en fonction du stade du traitement (primaire, secondaire ou tertiaire), et de la porte d'entrée du patient (CLSC, hôpital, pharmacie communautaire, etc.), mais plutôt de procéder tel que décrit ci-haut pour maintenir et améliorer la qualité des interventions.

À l'heure actuelle, quelques plans de soins sont présentement à l'étude ou déjà utilisés dans un

environnement spécifique tel que la gériatrie ou l'antibiothérapie à domicile. On y retrouve les données anthropométriques du patient, le ou les diagnostic et pathologies concomitantes, allergies, médication échue pertinente et médicaments actuels. Une description sommaire des PRP et des modifications thérapeutiques réalisées ou en voie de le devenir doit être présentée de façon chronologique (datées). Les étapes subséquentes dans l'évolution du plan de soins doivent être clairement identifiées.

Un plan de soins pour une antibiothérapie parentérale ambulatoire devrait inclure des données justifiant le choix de l'antibiotique, des dates subséquentes de cultures, une durée de traitement et des données entourant l'administration sécuritaire du produit (pompe, changement de tubulure, stabilité, etc.).

Un plan de soins est très approprié en psychiatrie. La possibilité d'y retrouver tous les médicaments tentés, pourquoi ils ont été cessés, les durées de traitement ou d'essai envisagées et les effets secondaires encourus éviteraient sûrement une multitude d'admissions hospitalières, ce que l'on qualifie de «phénomène des portes tournantes» en psychiatrie.

Un traitement de chimiothérapie s'accompagne pratiquement toujours d'adjuvants pour les nausées et vomissements, la constipation, la stomatite, etc. Malheureusement, connaître tous ces effets et être confrontés à un dossier incomplet empêche une continuité, une évolution dans les soins qui procurerait sûrement un certain confort en prime au patient dans cette épreuve.

**CHOISIR DES SOLUTIONS D'AVENIR
AVIS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC**

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	2
INTRODUCTION.....	3
EXERCICE DE RÉFLEXION.....	5
I) CRÉATION DE COMITÉS PHARMACEUTIQUES RÉGIONAUX.....	6
II) INTÉGRATION DE PHARMACIENS DANS L'ÉQUIPE DE CHACUN DES CLSC DU TERRITOIRE QUÉBÉCOIS.....	8
III) CRÉATION DE FORUMS MÉDICO-PHARMACEUTIQUES.....	9
IV) PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES.....	10
V) IMPLICATION DES PHARMACIENS DANS LES DIFFÉRENTES INSTANCES OU ÉQUIPES IDENTIFIÉS AU DOCUMENT DE RÉFLEXION.....	11
VI) RAYONNEMENT DE L'EXPERTISE DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ VERS LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE AVEC DES MÉCANISMES DE LIAISON, DE SERVICES DE GARDE ET DE LA CONSULTATION À DISTANCE.....	13
CONCLUSION.....	14
ANNEXE.....	16