



INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

PAR PIERRE DUCHARME, PHARMACIEN
DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS

NUMÉRO 88 : JUIN 1997

PRISE DE POSITION DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC SUR L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS PERSONNELS DU PATIENT LORS D'UNE HOSPITALISATION

CONTEXTE

Nos constatations actuelles démontrent que le recours à la médication personnelle du patient, lors d'une hospitalisation, est une pratique qui se répand de plus en plus. Nous la retrouvons surtout en centre hospitalier, mais aussi occasionnellement en centre d'hébergement de soins de longue durée. Cette pratique s'est particulièrement développée dans le double contexte d'une réduction constante de la durée du séjour hospitalier des patients, et de contraintes budgétaires sévères.

Ce recours permet évidemment de résoudre, en toute bonne foi, un certain nombre de problèmes. Les administrateurs y voient une solution au coût croissant du budget-médicament de leur institution. Pharmaciens et médecins y trouvent une façon de maintenir un formulaire thérapeutique strict, sans modifier inutilement la thérapie du patient. Enfin, certains patients y voient une possibilité de recourir à des médicaments non disponibles en établissements de santé (aromatothérapie, homéopathie, etc.).

Pour valables qu'elles soient, ces raisons ne sont pas sans créer des problèmes d'ordre légal, professionnel, et pratique, ce que nous allons maintenant aborder.

PROBLÉMATIQUE

Aspect légal

En vertu des articles 2 et 3 du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, les médicaments doivent être fournis gratuitement aux patients hospitalisés. M. Jean Rochon, ministre de la santé et des services sociaux, l'a rappelé aux établissements dans une lettre récente (1^{er} novembre 1996). En conséquence, un patient est justifié de refuser d'utiliser des médicaments dont il a défrayé (au moins partiellement) le coût, pour le bénéfice d'un établissement qui devrait les lui fournir gratuitement.

On pourrait argumenter ici que l'établissement n'est tenu que de fournir les médicaments apparaissant à son formulaire thérapeutique, établi en vertu des dispositions de l'article 77 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements.

Rien n'est moins sûr : en vertu de l'article 116 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, un établissement ne peut fournir que des médicaments qui apparaissent à la liste dressée à cette fin par le ministre (liste "médicaments-établissements"); aucune disposition ne spécifie par contre qu'il peut ne pas fournir des médicaments qui y figurent. Dans la lettre citée plus haut, M. Rochon précisait d'ailleurs que les formulaires locaux doivent tenir compte des besoins des clientèles desservies.

Par ailleurs, il convient aussi de rappeler qu'en fonction des dispositions du Code civil, l'établissement est responsable des médicaments consommés dans l'institution, même s'ils ne sont pas fournis par lui. De toute évidence, le recours à la médication du patient peut augmenter les risques à ce niveau (interactions non décelées, contre-indications, etc.).

Aspect professionnel

Le rôle du pharmacien comprend notamment le maintien d'un dossier pharmacologique et l'étude de ce dossier. En établissement, il est aussi responsable du contrôle de l'utilisation des médicaments. Le recours à la médication du patient n'empêche pas l'accomplissement de ces deux fonctions; il les rend certainement plus difficiles.

Aspect pratique

Les difficultés concrètes du recours à la médication personnelle du patient sont nombreuses. Qui doit se charger d'obtenir cette médication, surtout si le patient est dans l'incapacité de le faire directement ou indirectement ? Qui doit s'occuper de la renouveler, si elle vient à s'épuiser ? Qui s'assure que le médicament correspond à la description de l'étiquette ? Que se passe-t-il si la R.A.M.Q. ou un assureur refuse de défrayer le coût de la médication, parce que le patient est en établissement ?

Cette liste de problèmes n'est évidemment pas exhaustive. Elle suffit néanmoins pour établir les principes sur lesquels cette prise de position est établie.

PRINCIPES

Compte tenu de ce qui précède en effet, l'Ordre des pharmaciens du Québec rappelle aux pharmaciens des établissements de santé les principes suivants :

- Principe 1** : Il appartient à l'établissement de santé de fournir à la clientèle hospitalisée les médicaments dont elle a besoin.
- Principe 2** : Pour y parvenir de façon efficiente, le chef du département ou service de pharmacie doit préparer un "formulaire thérapeutique", constitué des médicaments d'usage courant dans l'établissement, et adapté aux exigences de la pharmacothérapie moderne et aux besoins de la clientèle.
- Principe 3** : Le recours à la médication personnelle du patient lors de l'hospitalisation doit être exceptionnel. Les exceptions doivent, le cas échéant, faire l'objet d'une règle d'utilisation de médicaments, dûment adoptée par le C.M.D.P. de l'institution (voir ci-après la section "règle d'utilisation").
- Principe 4** : Il appartient au pharmacien, lorsqu'il y a nécessité de recourir à la médication personnelle du patient, de prendre les mesures nécessaires pour l'obtenir et la distribuer de façon sécuritaire (voir ci-après la section "règle d'utilisation").
- Principe 5** : Le principe 1 s'applique lorsqu'il y a conflit entre les principes 1 et 2. Concrètement, ceci signifie que ce n'est pas au patient de s'adapter au formulaire thérapeutique, mais bien au formulaire thérapeutique de s'adapter au patient.
- Principe 6** : Si la situation n'exige pas une modification du formulaire thérapeutique, le pharmacien peut procéder à l'acquisition ponctuelle du médicament d'une autre pharmacie d'établissement ou communautaire.

RÈGLE D'UTILISATION

Des situations exceptionnelles peuvent justifier le recours à la médication du patient, après consultation du pharmacien de l'établissement. Ce sont notamment:

- A- médicament en étude clinique obtenu d'un autre établissement;
- B- traitement devant débiter en dehors des heures de présence des pharmaciens de l'établissement, et médicament non disponible en fonction des modalités habituelles (v.g. armoire de nuit);
- C- anovulants pris à des fins contraceptives (principalement en établissements de soins de courte durée).

Dans ces situations, des procédures doivent être établies afin que:

- le médicament soit prescrit sur le formulaire d'ordonnances de l'établissement;
- la médication du patient, comme toute autre, soit inscrite à son dossier pharmacologique, avec la mention *Médication personnelle ou une autre équivalente;
- le médicament ainsi obtenu soit remis au pharmacien, qui se chargera de l'identifier, et si besoin de l'étiqueter conformément à la réglementation en vigueur et aux politiques de l'établissement;
- l'information sur le médicament soit accessible au personnel infirmier chargé de l'administrer.

GESTION DE LA MÉDICATION PERSONNELLE DU PATIENT

Le 2^{ème} alinéa des articles 77 et 84 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements stipule que le chef du département ou le chef du service de pharmacie doit, sous l'autorité du directeur des services professionnel ou du directeur général de l'établissement (selon le cas), *établir et appliquer des politiques sur (...) la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments (...).

Or il arrive fréquemment que des patients se présentent avec leurs médicaments personnels lors d'une hospitalisation. La conservation de ces produits, qui demeurent la propriété du patient, engage la responsabilité de l'établissement et de son personnel. Il convient donc d'établir des politiques à cet égard.

Nous recommandons notamment que ces médicaments soient sous le contrôle du département de pharmacie durant l'hospitalisation. Le pharmacien en assurera la garde durant l'hospitalisation du patient, les lui remettra à son départ, ou les détruira de façon sécuritaire si nécessaire.

Approuvé par le Comité d'inspection professionnelle le 20 mars 1997
Approuvé par le Bureau de l'Ordre le 17 juin 1997