



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

BULLETIN D'INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Numéro 171

Dernière mise à jour : juillet 2017



LA CONTINUITÉ DES SOINS DANS UN CONTEXTE AMBULATOIRE

CONTEXTE

Dans les dernières années, les soins ambulatoires ont gagné en croissance. On assiste à la décentralisation des soins prodigués aux patients. Cette décentralisation nécessite une collaboration interprofessionnelle et une communication étroite. Voici différents exemples de décentralisation :

- Les patients qui reçoivent un congé rapide de l'hôpital et qui poursuivent leur traitement intraveineux via un programme d'antibiothérapie à domicile;
- Les patients ambulatoires suivis en oncologie, qui reçoivent leurs antinéoplasiques intraveineux à l'hôpital, mais dont la médication per os (antinéoplasiques ou autres) est servie par le pharmacien communautaire;
- Le patient suivi par plusieurs professionnels de la santé différents. Ceux-ci doivent pouvoir avoir accès en tout temps à une liste actualisée des médicaments pris par ce patient afin d'éviter toute erreur liée à la thérapie médicamenteuse. Le bilan comparatif des médicaments à l'urgence, à l'admission, au congé, en soins ambulatoires et en soins à domicile permet de répondre à ce besoin.

PROBLÉMATIQUE

Le transfert de la clientèle hospitalisée vers le milieu communautaire a multiplié le nombre d'intervenants impliqués dans le suivi des patients et de leur traitement. Le système de santé ayant eu à s'organiser rapidement, les rôles des intervenants impliqués dans la préparation, le service

des médicaments et la surveillance de la thérapie médicamenteuse des patients n'ont jamais été clairement précisés, autant pour les pharmaciens en établissement de santé que pour les pharmaciens communautaires. Une confusion semble exister quant aux responsabilités de chacun. La Direction des services professionnels de l'Ordre a noté, à quelques reprises, des problèmes quant au suivi de la clientèle ambulatoire.

La surveillance de la thérapie médicamenteuse est une activité réservée au pharmacien, en vertu de la Loi sur la pharmacie. L'article 36 du Code de déontologie des pharmaciens indique que le pharmacien qui fournit des services pharmaceutiques à un patient est responsable d'assurer le suivi requis, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel l'ait pris en charge. Ainsi, peu importe le type de médicaments en cause et le type de clientèle desservie (ambulatoire ou non), le pharmacien impliqué dans le traitement d'un patient a l'obligation légale de surveiller la thérapie de ce patient ou de s'assurer que la surveillance est réalisée par un confrère. Le présent bulletin permettra d'éclaircir comment la surveillance de la thérapie médicamenteuse de la clientèle ambulatoire doit être réalisée lorsque différents intervenants sont impliqués, en insistant sur l'importance de la continuité des soins entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire.

CE QUI DOIT ÊTRE FAIT

Le transfert d'un patient du milieu hospitalier au milieu communautaire comprend plusieurs étapes impliquant un ou plusieurs intervenants. Les étapes de la surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient ambulatoire d'un point de vue de la « pharmacie » peuvent être déclinées ainsi :

1. Choix du pharmacien qui assurera le service pharmaceutique dans la communauté;
2. Communication entre les pharmaciens impliqués et précision des rôles et responsabilités de chacun;
3. Surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient :
 - Procéder à la collecte des renseignements;
 - Évaluer les ordonnances et analyser la situation;
 - Effectuer les interventions appropriées;
 - Vérifier l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé du patient;
 - Fournir l'information pertinente;
 - Consigner les renseignements au dossier;
4. Préparation du médicament et remise au patient.

Pour assurer des soins et services pharmaceutiques efficaces et sécuritaires, et une surveillance de la thérapie médicamenteuse appropriée dans un contexte de continuité des soins, une collaboration entre les professionnels impliqués est nécessaire et souhaitée.

Choix du pharmacien communautaire impliqué dans la surveillance globale de la thérapie médicamenteuse du patient

L'article 27 du Code de déontologie des pharmaciens mentionne que « le pharmacien doit reconnaître le droit du patient de choisir son pharmacien; il doit également respecter le droit du patient de consulter un autre pharmacien, un autre professionnel ou une autre personne compétente. Il ne peut prendre aucune entente ayant pour effet de porter atteinte à ces droits ». Ainsi, le patient dont le traitement se poursuit dans la communauté, peu importe le type de médicament en cause, a la liberté de choisir son pharmacien communautaire. Dans une perspective de continuité des soins, la surveillance de la thérapie médicamenteuse doit être réalisée par le pharmacien communautaire du patient, qui devient alors la personne responsable.

Communication entre les pharmaciens impliqués

La communication entre les pharmaciens impliqués dans le traitement du patient est essentielle afin d'assurer la continuité des soins. Qu'il s'agisse du pharmacien en établissement de santé ou du pharmacien en milieu communautaire, ils ont tous les deux la responsabilité d'établir la communication avec leur collègue, après avoir obtenu le consentement du patient. Cette communication entre les pharmaciens devrait permettre plusieurs choses, notamment :

- Le transfert de l'information pertinente (ex. : indications sur le médicament, meilleur schéma thérapeutique au congé, objectif de traitement, éléments de suivi de la thérapie, personne ressource en cas de problèmes, etc.). Ces renseignements pourraient être transmis sous la forme d'un plan de transfert¹

« Le patient dont le traitement se poursuit dans la communauté, peu importe le type de médicament en cause, a la liberté de choisir son pharmacien communautaire. »

- La détermination du rôle et des responsabilités de chaque intervenant impliqué, notamment concernant la surveillance globale de la thérapie médicamenteuse du patient pour les divers médicaments qu'il prend (ex. : antinéoplasiques IV vs PO). Les responsabilités suivantes devraient être déterminées :
 - l'évaluation pharmacologique et le suivi de la thérapie médicamenteuse;
 - l'ajustement de l'ordonnance (Loi 41)
 - l'enseignement au patient;
 - la préparation des médicaments.

Ainsi, les pharmaciens impliqués doivent agir en étroite collaboration afin de s'assurer que chacune des étapes de la surveillance est réalisée par au moins un d'entre eux, et ainsi éviter tout bris dans la continuité des soins.

Surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient

Chaque étape de la surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient doit être assurée par le pharmacien qu'il a choisi. Comme le pharmacien communautaire est le professionnel le mieux placé pour assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient, il s'avère le professionnel responsable de cette activité, et ce, même si d'autres pharmaciens ou d'autres professionnels sont impliqués auprès du patient. Une communication entre les différents pharmaciens est essentielle afin de s'assurer, entre autres, que la thérapie médicamenteuse est optimale pour le patient et répond à ses besoins.

Préparation du médicament

Toujours dans le but d'assurer la continuité des soins, le pharmacien communautaire du patient, tout en respectant le libre choix de celui-ci, doit déterminer s'il est en mesure de préparer lui-même le médicament ou s'il doit utiliser les services d'un pharmacien préparateur. Selon le type de préparation, celle-ci doit répondre aux normes de l'Ordre sur la préparation de produits stériles en pharmacie et sur les préparations magistrales non stériles, le cas échéant. Les responsabilités du pharmacien préparateur sont décrites dans ces normes².

Cette décision appartient au pharmacien choisi par le patient. Par exemple, pour un patient qui reçoit son congé de l'hôpital avec une ordonnance pour un antibiotique intraveineux (IV), le professionnel de la santé responsable du transfert doit demander au patient le nom de son pharmacien traitant et discuter avec ce dernier du plan d'action pour la poursuite de la thérapie IV.

« Comme le pharmacien communautaire est le professionnel le mieux placé pour assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient, il s'avère le professionnel responsable de cette activité, et ce, même si d'autres pharmaciens ou d'autres professionnels sont impliqués auprès du patient. »

1 Voir un exemple de plan de transfert dans la publication *Bilan comparatif des médicaments – Recueil de politique et procédures* (annexe 4) accessible sur le site Web de l'Ordre sous « Publication/Autres publications ».

2 Voir le site Web de l'Ordre sous « Publications/Normes de pratique et lignes directrices ».

LE CAS DES PATIENTS SUIVIS EN CLINIQUES AMBULATOIRES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Il existe des situations où le pharmacien en établissement de santé et le pharmacien communautaire du patient partagent la responsabilité de la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Plusieurs exemples peuvent être cités, notamment :

- patient suivi en clinique ambulatoire d'oncologie;
- patient suivi en clinique ambulatoire de dialyse;
- patient suivi en Groupe de médecine de famille (GMF);
- patient suivi en clinique ambulatoire d'insuffisance cardiaque.

Lorsque ce type de situations se présente, les pharmaciens ont la responsabilité de communiquer ensemble afin de déterminer les rôles de chacun quant à surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient, notamment en ce qui concerne les suivis à réaliser et l'information à fournir au patient sur ses médicaments.

Le pharmacien qui œuvre au sein de la clinique ambulatoire doit, entre autres, informer le pharmacien communautaire sur divers éléments : objectifs de la thérapie médicamenteuse, facteurs à surveiller, modifications ayant été apportées, etc. De son côté, le pharmacien communautaire peut aussi communiquer de l'information pertinente au pharmacien d'établissement de santé concernant l'efficacité, la sécurité et l'adhésion, et ce avec le consentement de son patient. Quoi qu'il en soit, le pharmacien en milieu communautaire restera toujours le professionnel responsable de la surveillance globale de la thérapie médicamenteuse du patient.

Évidemment, tous les pharmaciens impliqués auprès du patient doivent consigner à leur dossier les renseignements pertinents de même que les responsabilités des divers intervenants afin d'éviter toute confusion et tout bris dans la continuité des soins et services pharmaceutiques.

LE CAS DES PATIENTS EN ANTIBIOTHÉRAPIE INTRAVEINEUSE OU NUTRITION PARENTÉRALE À DOMICILE

Il arrive assez fréquemment que des patients obtiennent leur congé de l'hôpital, mais doivent poursuivre leur traitement d'antibiothérapie intraveineuse ou de nutrition parentérale à la maison. Encore ici, plusieurs pharmaciens peuvent être impliqués simultanément auprès du patient.

Le pharmacien communautaire identifié par le patient doit être rejoint pour la poursuite du traitement à domicile. Il a la responsabilité de prendre la relève pour assurer la continuité des soins. Il devra prendre la décision d'exécuter lui-même l'ordonnance et de préparer le médicament, ou encore de faire préparer le médicament par une pharmacie préparatrice. Le cas échéant, il recevra le médicament préparé, fournira l'information au patient quant au bon usage, ou s'assurera que cette information lui a bel et bien été communiquée, et procédera à toutes les étapes de la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Même si le pharmacien communautaire décidait de confier cette responsabilité au pharmacien préparateur ou au pharmacien d'établissement, il demeure responsable de s'assurer que les activités ont été réalisées, de s'en informer régulièrement et de consigner l'information au dossier.

Antibiothérapie à domicile

Le fait, pour un pharmacien en établissement de santé ou le personnel responsable du service d'antibiothérapie à domicile, de traiter directement avec une pharmacie préparatrice, sans impliquer le pharmacien communautaire du patient, serait inapproprié. Cette façon de faire comporte des risques d'erreurs et de bris dans la continuité des soins. De plus, le patient a droit au respect à la confidentialité de son dossier. Les informations liées à sa santé ne devraient pas être transmises à un tiers sans son autorisation.

En outre, il serait inacceptable d'un point de vue déontologique et éthique qu'une pharmacie offrant le service d'antibiothérapie à domicile offre des avantages à un établissement de santé afin que ce dernier lui recommande directement des patients.

Nutrition parentérale

La nutrition parentérale à domicile étant une pratique plus spécialisée et moins répandue que l'antibiothérapie à domicile, une entente de services peut être établie entre l'établissement de santé et le pharmacien communautaire offrant ce service. Le pharmacien d'établissement peut ainsi assurer plus étroitement la surveillance de la thérapie médicamenteuse de ces patients à risque élevé. Cependant, il ne doit pas oublier de tenir informé le pharmacien communautaire du patient selon le même principe qu'en cliniques ambulatoires.

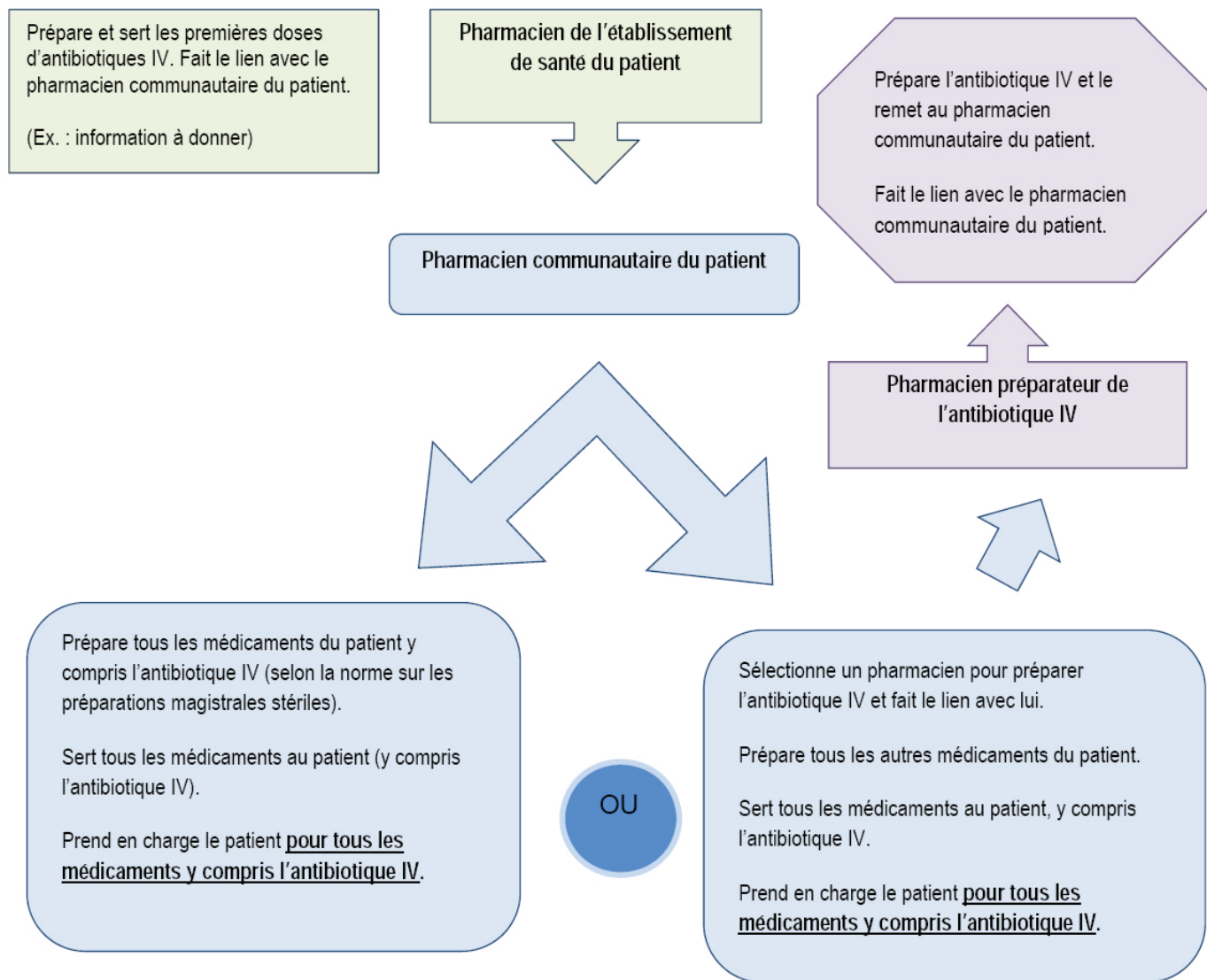
CONCLUSION

En conclusion, même si d'autres pharmaciens sont impliqués auprès du patient, le pharmacien communautaire demeure le professionnel responsable de la surveillance de sa thérapie médicamenteuse.

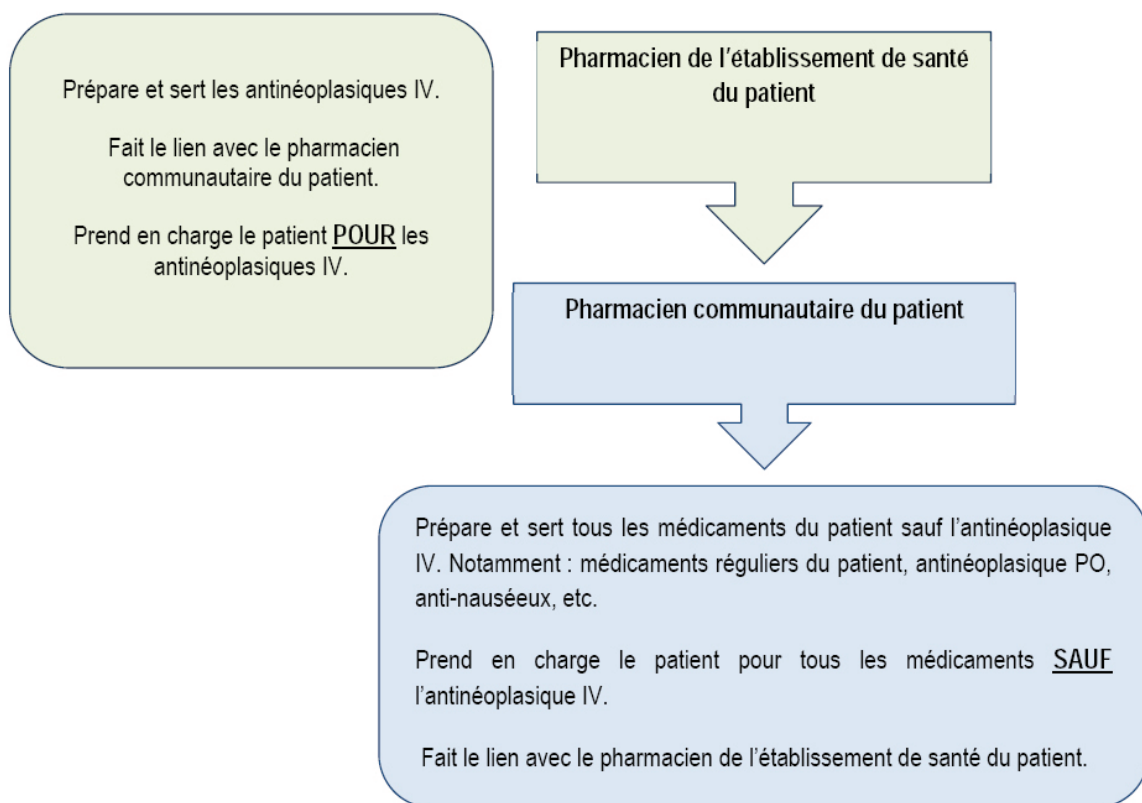
La continuité des soins repose sur la communication entre les différents professionnels concernés. Ainsi, tous les pharmaciens impliqués auprès du patient doivent communiquer ensemble afin de déterminer leurs rôles respectifs durant l'épisode de soins pour la thérapie spécifique ou un problème de santé donné, partager les renseignements pertinents de même que convenir des objectifs de traitement. Le tout doit être consigné au dossier du patient afin d'éviter toute confusion et tout bris dans la continuité des soins et services pharmaceutiques.

Enfin, l'implication des pharmaciens dans les comités régionaux sur les services pharmaceutiques (CRSP) de leur région prend toute son importance ici puisque cette table de discussion représente une opportunité pour mettre de l'avant des processus visant à promouvoir la continuité des soins entre pharmaciens d'établissement de santé et pharmaciens communautaires.

EXEMPLE DE MODÈLES DE CONTINUITÉ DES SOINS AVEC RESPONSABILITÉS PARTAGÉES ANTIBIOTHÉRAPIE IV



EXEMPLE DE MODÈLE DE CONTINUITÉ DES SOINS AVEC RESPONSABILITÉS PARTAGÉES : ONCOLOGIE



EXEMPLE DE MODÈLE DE CONTINUITÉ DES SOINS AVEC RESPONSABILITÉS PARTAGÉES : THÉRAPIE SPÉCIALISÉE EN CLINIQUE DE PERFUSION

