

PUBLICATIONS OFFICIELLES

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Lignes directrices sur la gestion de la pratique

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 2007. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 2007.

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en avril 2017. Bien que son contenu soit considéré comme périmé, le document demeure accessible pour que les lecteurs puissent avoir accès à de l'information leur permettant de présenter des références ou de réaliser une recherche rétrospective.

Afin d'obtenir la version actuelle de ce document, veuillez consulter le site Web de la SCPH. Il est possible, cependant, qu'il n'existe pas de version récente.

Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007). Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2007.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2007

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3
Ottawa ON K2E 7V7
Téléphone: 613.736.9733
Fax: 613.736.5660
Internet: www.cshp.ca

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à www.cshp.ca.
- pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH – que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

AVANT-PROPOS

Ces lignes directrices, publiées par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), portaient à l'origine le nom de *Code de pratique de la SCPH* (1993). Avec l'adoption des nouvelles *Normes de pratique de la SCPH* en l'an 2000, ce code de 1993 était devenu un recueil de directives temporaires. Les présentes *Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé 2007* remplacent les directives temporaires sur la pratique et fournissent aux praticiens l'information dont ils ont besoin pour se conformer aux normes de pratique de la SCPH de 2000, de même qu'une base solide pour y édifier leur pratique. Ce document a été approuvé comme publication officielle de la SCPH par le Conseil de la SCPH en août 2007.

Ces lignes directrices visent à décrire un niveau optimal de pratique de la pharmacie hospitalière et à refléter la détermination des pharmaciens à prodiguer des soins de qualité aux patients. Elles ont comme objet de :

- a) préciser l'envergure de la pratique de la pharmacie en établissement de santé et les responsabilités qui en découlent ;
- b) définir le rôle du pharmacien dans un établissement de santé ;
- c) servir de guide pour la détermination des priorités et l'amélioration des services de pharmacie ;
- d) servir de modèle ou de source d'information pour les facultés et collèges de pharmacie au moment de l'élaboration des programmes d'études ;
- e) proposer une définition des services pharmaceutiques exemplaires, qui pourra être utilisée comme norme autant par les organismes

accréditifs que par les autres organisations du domaine de la santé et par les gouvernements.

La SCPH a entrepris d'identifier et de réaliser un certain nombre de cibles et d'objectifs dans le domaine de la pratique de la pharmacie hospitalière au Canada d'ici 2015 (Objectifs SCPH 2015). Ces objectifs serviront de guides pour la pratique de la pharmacie hospitalière et permettront d'accorder plus facilement la priorité aux activités et aux services. Toutefois, leur degré de mise en application continuera de dépendre des défis rencontrés en matière de ressources financières et humaines.

1.0 PORTÉE

1.1

Ces lignes directrices établissent les conditions nécessaires à la gestion optimale de la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier. Les services pharmaceutiques particuliers qui seront offerts dépendront de l'importance, de l'emplacement et du rôle de l'hôpital en question. Les personnes qui utilisent ce document sont aussi invitées à consulter les normes d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS)¹.

1.2

Ces lignes directrices donnent une vue d'ensemble (un aperçu, un résumé) de la prestation des services de pharmacie en hôpital. Des sources fournissant de l'information plus précise sont aussi proposées dans la bibliographie.

1.3

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

À la lecture de ces lignes directrices, le lecteur comprendra l'utilisation du présent comme une exigence obligatoire, tandis que l'utilisation du

conditionnel comme une recommandation, un avis non impératif.

Énoncé de mission:

La SCHP est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

2. GLOSSAIRE DES TERMES, ABRÉVIATIONS, ET SYMBOLES

Les définitions ci-dessous ne s'appliquent qu'aux termes utilisés dans les présentes lignes directrices. Elles pourraient revêtir un autre sens si elles étaient utilisées dans d'autres contextes :

| | |
|--|--|
| Amélioration continue de la qualité (ACQ) | Mécanisme proactif reposant sur l'hypothèse que toute technique ou procédure peut être améliorée. Il repose sur les principes fondamentaux suivants : placer la clientèle au premier plan, mettre l'accent sur le processus et s'améliorer continuellement. L'ACQ repose sur l'assurance de la qualité, en étendant ses activités au-delà de la résolution des problèmes vers une amélioration constante des principaux processus intégrés aux soins et services offerts aux patients. |
| But | Énoncé décrivant un résultat final escompté. Dans le contexte d'un service hospitalier, les buts reposent sur la mission et la vision du service et sont exprimés en termes proactifs, généraux et visant le long terme. Donc, un but est un engagement philosophique général indiquant la direction conceptuelle du service sur une période de temps donnée. |
| Comité de pharmacothérapie | Comité composé de représentants de la pharmacie, des services de médecine, des soins infirmiers, de l'administration et d'autres disciplines, dont le rôle est de formuler des recommandations à propos des politiques liées à l'utilisation des médicaments dans l'hôpital. D'autres noms sont aussi parfois utilisés : comité pharmacothérapeutique, comité de pharmacie et thérapie, etc. |
| Conseils dispensés aux patients | Information sur les médicaments qui est fournie à certains patients. Habituellement, ces conseils sont prodigués verbalement, mais on peut aussi fournir de l'information écrite, en supplément. |
| Contrôle de l'utilisation des médicaments | Un système faisant appel aux connaissances, au raisonnement, au jugement, à des procédures, à des aptitudes, à des contrôles et à la déontologie afin de garantir la plus grande sécurité possible au moment de la distribution et de l'utilisation des médicaments ² . |
| Déclaration d'intention | Énoncé décrivant la raison d'être du service de pharmacie. Cet énoncé définit la nature et la portée des activités à accomplir et inclut une description générale du type d'opérations, des principaux services fournis, de la clientèle ou des groupes d'utilisateurs. |
| Délivrer un médicament | Fournir un médicament conformément à une ordonnance. Ceci ne comprend pas l'administration du médicament. |
| Distribution unidose | Forme de distribution des médicaments en vertu de laquelle les ordonnances des patients sont remplies de façon individuelle et les médicaments, emballés en doses unitaires. Chaque emballage contient une seule dose. Généralement, seules les doses requises pour 24 heures sont disponibles sur l'unité de soins qui traite le patient. |
| Dossier-patient | Dossier utilisé pour effectuer le suivi de la pharmacothérapie d'un patient et qui contient des renseignements particuliers au patient. Ce dossier contient tous les |

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

| | |
|--|---|
| | médicaments prescrits et délivrés au patient. |
| Formulaire | Liste dynamique des médicaments ayant été approuvés pour leur utilisation dans l'établissement de santé, accompagnée de l'information pertinente et des politiques connexes, et qui se veut le reflet des décisions cliniques du personnel médical et du personnel de la pharmacie. |
| Hôpital | Établissement désigné ou cautionné par un gouvernement fédéral, provincial ou territorial, conformément aux lois en vigueur, pour dispenser des soins de santé aux personnes atteintes de maladies. Ce terme peut aussi être utilisé pour désigner d'autres établissements organisés du domaine de la santé. |
| Objectifs | Mesures concrètes requises pour atteindre des buts établis. Dans le contexte d'une pharmacie d'hôpital, ceux-ci comprennent des plans d'action identifiant les personnes responsables et précisant la date où l'activité doit débuter et se terminer. Ils sont réalistes et mesurables, ils sont formulés annuellement et ils font l'objet d'un suivi pour déterminer s'ils ont été atteints. |
| Pharmacien | Personne qui satisfait aux exigences d'un organisme de réglementation dans le domaine de la pharmacie. |
| Pharmacie de nuit | Aire d'entreposage convenable pouvant être verrouillée, par exemple une armoire, une salle ou un chariot, contenant un approvisionnement de médicaments qui ont été réemballés et qui pourraient être requis en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie. |
| Politique | Énoncé général d'un principe relatif à un point particulier, une tâche ou un service. |
| Problème lié à la pharmacothérapie | Expérience ou événement indésirable subi par un patient, qui interfère ou qui pourrait interférer avec l'issue positive ou désirée de son traitement et qui implique d'une manière ou d'une autre sa pharmacothérapie. |
| Procédure | Lignes directrices détaillées en vue d'appliquer une politique. |
| Réemballage (conditionnement) | Action de retirer un médicament de son emballage d'origine provenant du fabricant et de le placer dans un autre contenant, par exemple un conditionnement en chapelet ou en plaquette alvéolaire. |
| Service de distribution des médicaments | Système hospitalier coordonné par la pharmacie, utilisé pour régir la distribution des médicaments aux patients. |
| Services pharmaceutiques | Système qui intègre l'application des connaissances spéciales des pharmaciens à la distribution des médicaments pour assurer aux patients la meilleure pharmacothérapie possible. |
| Service de pharmacie ambulatoire | Prestation de services de pharmacie aux patients qui réclament l'attention d'un médecin sans nécessiter d'hospitalisation. |
| Soins pharmaceutiques | Prestation éclairée d'une thérapie médicamenteuse en vue d'obtenir des résultats précis qui amélioreront la qualité de vie d'un patient. Le processus des soins pharmaceutiques comprend l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi d'un plan de soins thérapeutiques ³ . |

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

3. ADMINISTRATION DU SERVICE

préférentiellement, ayant terminé un programme agréé de résidence en pharmacie d'hôpital. Un diplôme d'études supérieures en gestion est souhaitable.

3.1 Prestation des services de pharmacie

3.2.1.2

Le directeur ou le gestionnaire responsable des services pharmaceutiques devrait être membre de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

3.1.1

L'hôpital doit offrir des services pharmaceutiques, soit en employant du personnel de pharmacie qui travaillera à l'hôpital ou en faisant appel à une source extérieure, par exemple une pharmacie de quartier.

3.2.2

En consultation avec les employés de la pharmacie, le directeur ou le gestionnaire responsable des services pharmaceutiques doit préparer une déclaration d'intention du service de pharmacie et se donner des buts et objectifs qui sont fidèles à la mission de l'hôpital et qui assurent une distribution et une utilisation sûre et appropriée des médicaments.

3.1.2

Les services pharmaceutiques doivent être administrés conformément à la déontologie, aux pratiques professionnelles et aux exigences juridiques reconnues et répondre aux besoins des patients.

3.2.2.1

La déclaration d'intention, les buts et les objectifs doivent être revus au moins tous les trois ans, révisés s'il y a lieu et datés en conséquence.

3.1.3

Le service de pharmacie doit être responsable de l'achat, de l'entreposage et de la distribution des médicaments dans l'hôpital et il doit assurer l'efficacité optimale de l'utilisation de ces médicaments pour les patients.

3.2.2.2

Les buts et objectifs doivent inclure les éléments suivants, mais ne doivent pas s'y limiter :

3.2 Gestion

3.2.1

Tous les services pharmaceutiques doivent être sous la gouverne d'un pharmacien qui détient un permis de pratique de la pharmacie.

- a) une pratique de la pharmacie qui va de pair avec l'importance, l'emplacement et le rôle de l'hôpital et qui tient compte des besoins changeants des patients, du personnel médical et du personnel infirmier ;
- b) la prestation de soins directs aux patients, qui favorise une pharmacothérapie sûre, adéquate et économique ;
- c) la prestation d'un service de distribution des médicaments susceptible d'assurer une utilisation sûre, adéquate et économique des médicaments, la préférence allant à un système de distribution en doses unitaires ;

3.2.1.1

Le directeur ou le gestionnaire responsable des services pharmaceutiques devrait être un pharmacien ayant acquis de l'expérience dans la pratique de la pharmacie hospitalière et,

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

d) la participation, avec d'autres membres de l'équipe de soins, à l'évaluation et au traitement des malades ;

e) l'élaboration, la promotion, la présentation et le maintien de programmes de formation et d'information destinés au personnel de l'établissement, qui sont conçus pour l'aider à mieux comprendre, reconnaître, prévenir, gérer et surveiller les problèmes des patients liés aux médicaments et à en effectuer le suivi ;

f) l'apport d'un milieu de pratique de la pharmacie propice à l'épanouissement et au perfectionnement de chacun des membres du personnel de la pharmacie et de tous ceux qui étudient dans un domaine des soins de santé ;

g) l'imputation de responsabilités dans les domaines de l'éducation et de la recherche.

3.2.2.3

La vocation, les buts et les objectifs du service de pharmacie devraient être clairement communiqués au personnel de pharmacie à intervalles réguliers.

3.3 Organisation

3.3.1

Un organigramme représentant la prestation des services de pharmacie doit préciser les liens et les voies de communication officielles à l'intérieur du service de pharmacie, avec les autres services de l'hôpital et à l'intérieur de toute l'organisation.

3.3.1.1

Tout le personnel de la pharmacie doit avoir accès à l'organigramme.

3.3.1.2

L'organigramme doit être revu au moins tous les trois ans, révisé s'il y a lieu et daté en conséquence.

3.3.2

Un pharmacien doit représenter le service de pharmacie au moment de la planification, de la prise de décisions et de l'élaboration de politiques liées au service de pharmacie et à la pharmacothérapie, ce qui inclut sa participation au comité de pharmacothérapie de l'hôpital et pourrait inclure aussi sa participation à d'autres comités de l'hôpital ou du personnel médical.

3.4 Dotation

3.4.1

Le service de pharmacie doit compter un nombre suffisant d'employés professionnels, techniques et de soutien pour lui permettre de réaliser ses objectifs et ceux de l'hôpital. Les horaires de travail, les procédures et les tâches assignées doivent être établis de façon à favoriser une utilisation optimale des ressources humaines disponibles.

3.4.2

Des descriptions de poste délimitant clairement les tâches techniques et professionnelles doivent être écrites et mises à la disposition du personnel de la pharmacie.

3.4.2.1

Les descriptions de poste doivent être revues au moins tous les trois ans, révisées s'il y a lieu, datées en conséquence et approuvées conformément aux politiques et procédures du service de pharmacie et de l'hôpital et aux lignes directrices provinciales le cas échéant.

3.4.3

Des mesures adéquates d'encadrement du personnel devraient être conçues, maintenues et bien détaillées.

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

3.4.4

Le personnel de soutien doit être utilisé pour minimiser la participation directe des pharmaciens aux tâches techniques et administratives et aux travaux de secrétariat.

3.4.5

Les pharmaciens devraient être membres de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

3.4.6

Les assistants techniques devraient être membres de l'Association canadienne des assistants techniques en pharmacie.

3.4.7

Le recrutement et l'embauche devraient être basés sur les compétences, la scolarité et le rendement antérieur.

3.4.8

Le manuel des politiques et procédures du service de la pharmacie (voir article 2.6) devrait inclure des descriptions complètes des services de pharmacie et de l'hôpital de façon à faciliter l'orientation des nouveaux employés.

3.4.9

Des évaluations du rendement des employés devraient être faites à intervalles réguliers et être clairement décrites ; des comptes-rendus de ces évaluations devraient être consignés conformément aux politiques et procédures établies.

3.5 Heures d'ouverture du service de pharmacie

3.5.1

Les heures d'ouverture du service de pharmacie doivent être adaptées à l'envergure du service, aux programmes offerts et aux besoins des patients. Elles doivent dépendre de l'importance, de l'emplacement et du rôle de l'hôpital ainsi que de la disponibilité du personnel.

3.5.2

Si les services de pharmacie ne sont pas offerts 24 heures sur 24, des dispositions doivent être prises pour que des services soient offerts en dehors des heures habituelles.

3.5.2.1

Les services de pharmacie doivent établir des politiques et procédures décrivant clairement comment on pourra accéder aux médicaments dans les cas où un médicament doit être administré avant qu'un pharmacien puisse réviser l'ordonnance et l'approuver. Ces politiques et procédures devraient être facilement accessibles au personnel de l'hôpital.

3.5.2.2

Des politiques et procédures devraient être mises en place pour assurer la révision de toutes les ordonnances émises sans qu'un pharmacien ait eu la possibilité de les examiner et d'en approuver la distribution.

3.5.2.3

Seuls les pharmaciens possédant un permis de pratique et le personnel autorisé doivent avoir accès à la pharmacie pour obtenir des médicaments, en conformité avec les lignes directrices provinciales qui s'appliquent.

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

3.5.3

Une pharmacie de nuit doit être accessible en dehors des heures d'ouverture du service de pharmacie pour que le personnel autorisé puisse se procurer les médicaments prescrits pour un patient en dehors des heures habituelles du service de pharmacie et nécessaires pour amorcer un traitement. Les procédures à suivre pour retirer des médicaments de la pharmacie de nuit doivent être clairement décrites, affichées, suivies et surveillées.

3.5.3.1

La quantité restreinte de médicaments entreposée dans la pharmacie de nuit devrait être déterminée par un comité composé de pharmaciens, de médecins et d'infirmières qui s'entendent sur le fait que le besoin clinique rapide de ces médicaments l'emporte sur le risque associé à leur non-accessibilité. La liste des médicaments devrait être révisée régulièrement.

3.5.3.2

La pharmacie de nuit doit contenir une quantité minimale des médicaments les plus fréquemment demandés pour usage immédiat.

3.5.3.3

La pharmacie de nuit peut contenir des stupéfiants et des substances contrôlées pourvu qu'elle soit munie d'un double système de verrouillage. Les procédures à suivre pour se procurer un stupéfiant ou une substance contrôlée doivent être clairement décrites, affichées, suivies et surveillées.

3.5.3.4

Des politiques et procédures doivent être clairement décrites, affichées, suivies et surveillées afin que soit rapporté tout détournement de stupéfiants.

3.5.3.5

Les médicaments de la pharmacie de nuit doivent être placés dans des contenants unitaires bien

étiquetés, et un système d'indexation doit permettre d'y accéder rapidement.

3.5.3.6

Les employés du service de pharmacie doivent réapprovisionner régulièrement la pharmacie de nuit et remplacer les médicaments qui ont été retirés.

3.5.3.7

La pharmacie de nuit doit être vérifiée régulièrement afin que soient remplacés les médicaments périmés ou manquants.

3.5.3.8

En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, le personnel autorisé doit se procurer les médicaments nécessaires dans la pharmacie de nuit. Tous les retraits de médicaments de la pharmacie de nuit doivent être clairement expliqués. L'ordonnance originale du médecin ou une copie directe de celle-ci doit être laissée dans le dossier et un pharmacien doit vérifier le document le plus tôt possible à la reprise du service. Les données suivantes doivent apparaître au dossier et sur l'ordonnance :

- a) le nom du patient, son numéro d'identification de l'hôpital et son emplacement ;
- b) une description complète du médicament ;
- c) le nom de la personne qui a rédigé l'ordonnance ;
- d) le nom et la signature de l'infirmière ou de l'infirmier autorisé ;
- e) le nombre de doses retirées ;
- f) la date et l'heure où les doses ont été retirées.

3.5.3.9

En dehors des heures d'ouverture du service de pharmacie, un pharmacien désigné devrait être disponible pour consultation advenant que le médicament nécessaire ne puisse être obtenu de la pharmacie de nuit ou qu'un renseignement doive être obtenu avant qu'un médicament soit retiré de la pharmacie de nuit.

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

3.5.4

Une politique doit être établie et décrire les procédures à suivre en cas d'urgence lorsque le service de pharmacie est fermé et que des personnes désignées n'appartenant pas au service doivent y accéder immédiatement. Cet accès doit être minutieusement décrit et signalé au service de pharmacie le plus tôt possible. Un incendie, une inondation ou une entrée par effraction sont des situations d'urgence de ce type.

3.6 Manuel de politiques et procédures

3.6.1

Le service de pharmacie doit concevoir et maintenir un manuel complet de politiques et procédures bien structuré, auquel le personnel de la pharmacie aura facilement accès. Tous les employés de la pharmacie doivent bien connaître le manuel de politiques et procédures.

3.6.2

Le manuel de politiques et procédures doit fournir au personnel de la pharmacie des indications claires sur la portée et les limites de leurs fonctions et de leurs responsabilités.

3.6.3

Des politiques écrites portant sur le contrôle de l'utilisation des médicaments et les services de pharmacie axés sur le patient doivent être formulées par les pharmaciens avec l'aide des médecins, du personnel infirmier et des membres des autres disciplines concernées. Ces politiques doivent être approuvées par le comité de pharmacothérapie de l'hôpital et par les autres comités administratifs pertinents.

3.6.4

Le manuel de politiques et procédures doit inclure des renseignements sur les aspects administratifs et techniques des services de pharmacie, de même que des lignes directrices relatives aux activités pharmaceutiques de l'hôpital ayant été approuvées par les gestionnaires ou le comité de pharmacothérapie de l'hôpital. Ces politiques et procédures doivent préciser quels employés participeront à chacune des activités de la pharmacie.

3.6.5

Les services de pharmacie doivent communiquer aux autres services et aux professionnels de la santé de l'hôpital les politiques, les procédures et les lignes directrices pertinentes afin de permettre un contrôle adéquat de l'utilisation des médicaments.

3.6.6

Les politiques et procédures doivent être revues au moins tous les trois ans, révisées s'il y a lieu, datées en conséquence et approuvées conformément aux politiques et procédures de l'hôpital. Les révisions doivent refléter les changements dans les politiques, procédures et objectifs du service ou de l'organisation.

3.6.7

Des mécanismes appropriés doivent être mis en place pour assurer l'adhésion aux politiques et aux procédures établies.

3.7 Comité de pharmacothérapie

3.7.1

Un comité de pharmacothérapie, chargé de faire des recommandations sur tout ce qui a trait aux

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

politiques régissant l'utilisation des médicaments dans l'hôpital, doit avoir les fonctions suivantes :

- a) réviser toutes les politiques touchant les médicaments, y compris l'administration des médicaments, et veiller à leur respect ;
- b) faire des recommandations aux gestionnaires de l'hôpital et au personnel médical touchant le maintien et l'amélioration des politiques et procédures régissant l'utilisation sûre, efficace et économique des médicaments ;
- c) préparer et maintenir efficacement une liste des médicaments qui répondent aux besoins de l'hôpital (formulaire) ;
- d) évaluer de façon critique toutes les demandes de changement au formulaire des médicaments de l'hôpital.

3.7.2

Le comité de pharmacothérapie doit comporter des représentants des disciplines suivantes :

- a) personnel de la pharmacie ;
- b) personnel médical ;
- c) personnel infirmier ;
- d) administration de l'hôpital ;
- e) d'autres disciplines le cas échéant.

3.7.3

Le comité de pharmacothérapie doit se réunir régulièrement, au moins quatre fois par année, et doit consigner ses attributions, ses activités, ses constatations, ses recommandations et toute mesure engendrée par ces recommandations.

3.7.4

Toutes les politiques recommandées doivent être ratifiées par les comités médicaux, infirmiers et administratifs appropriés.

3.8 Mesure de la charge de travail

3.8.1

L'outil de mesure de la charge de travail élaboré par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) devrait être utilisé pour quantifier la charge de travail et surveiller les activités du service de pharmacie.

3.9 Gestion de la qualité et utilisation sécuritaire des médicaments

3.9.1

Dans le cadre du programme de gestion de la qualité de l'hôpital et de concert avec les autres services de l'hôpital s'il y a lieu, le service de pharmacie devrait faire appel à un processus d'amélioration continue de la qualité (ACQ) pour évaluer les services de pharmacie en ce qui a trait au contrôle de l'utilisation des médicaments, à la sécurité du système pharmaceutique et aux activités de soins pharmaceutiques prodigués aux patients.

3.9.2

La documentation à l'appui du processus d'ACQ devrait comprendre les éléments d'information suivants sans toutefois s'y limiter :

- a) déclaration et analyse des incidents médicamenteux ;
- b) identification de la clientèle du service de pharmacie ;
- c) études de satisfaction ;
- d) description détaillée de la formation du personnel propre à l'ACQ ;
- e) description précise de la participation du personnel au processus d'ACQ ;
- f) retour d'information au personnel et à la clientèle pertinente ;

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

- g) identification des problèmes ou des secteurs à améliorer ; approche proactive de l'évaluation des risques ;
- h) identification des patients affectés par quelque problème que ce soit ;
- i) liste des équipes d'amélioration de la qualité, incluant les membres du personnel et les personnes provenant d'autres services ;
- j) organigrammes des outils et techniques d'intérêt ;
- k) données pertinentes et analyses ;
- l) identification des principales mesures ;
- m) identification des niveaux ciblés ;
- n) analyse des écarts de rendement ;
- o) description des actions nécessaires à l'amélioration du rendement ou du processus ;
- p) plan de mise en œuvre et d'évaluation.

3.9.3

Les indicateurs de rendement utilisés pour évaluer la qualité des services de pharmacie offerts à la clientèle devraient comprendre les éléments suivants sans toutefois s'y limiter :

- a) conditions préalables organisationnelles (structure) ;
- b) indicateurs opérationnels (processus) ;
- c) indicateurs de l'utilisation des médicaments ;
- d) indicateurs des soins prodigués aux patients (résultats) :
 - i) pour suivre de près les aspects les plus importants des soins pharmaceutiques ;
 - ii) pour évaluer les soins en vue de déceler les problèmes et les possibilités d'amélioration ;
 - iii) pour identifier et rapporter les programmes efficaces et faire en sorte d'améliorer les autres secteurs ;
 - iv) pour adopter des mesures destinées à résoudre les problèmes et à améliorer la qualité des soins, par conséquent, leur efficacité.

4.0 SERVICES PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS

4.1 Principe général

Le service de pharmacie doit aménager des programmes spécialisés en fonction des besoins des patients et de l'hôpital s'il y a lieu et si la dotation en personnel le permet.

4.2 Service de pharmacie offert aux patients ambulatoires

4.2.1

Le pharmacien doit fournir aux patients ambulatoires des services, tels que les médicaments appropriés, la distribution de médicaments, les conseils aux patients, le maintien d'un dossier pharmacologique, le suivi des résultats thérapeutiques pour le patient et la continuité des soins avec les autres professionnels de la santé, s'il y a lieu.

4.2.2

Le pharmacien doit être membre participant de toute équipe multidisciplinaire de soins offerts aux patients ambulatoires, s'il y a lieu.

4.2.3

Le pharmacien devrait au besoin fournir des services à l'urgence et aux cliniques externes afin de répondre aux besoins des patients en matière de soins pharmaceutiques.

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

5.0 FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL

5.1

Toutes les personnes qui prennent part aux services de pharmacie doivent avoir accès à des programmes de perfectionnement éducatif comportant des programmes d'orientation, de formation en cours d'emploi et de formation continue.

5.2

Le personnel de la pharmacie doit être invité à assister aux réunions ou aux colloques traitant du fonctionnement du service de pharmacie ou du fonctionnement de leur service particulier afin de maintenir et d'améliorer leurs compétences. Dans la mesure du possible, l'établissement devrait leur procurer une aide financière ou leur accorder du temps.

5.3

Le personnel de la pharmacie devrait participer activement à la formation des autres professionnels de la santé.

6.0 RECHERCHE

6.1

La recherche contribue de façon importante à l'édification des connaissances professionnelles et à l'essor de la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier. Par conséquent, on devrait inciter le personnel de la pharmacie à participer aux activités de recherche.

6.2

La communication des résultats de recherche au moyen de publications ou de présentations devrait être considérée comme un élément essentiel du processus de recherche.

6.3

Des politiques et procédures devraient être élaborées pour assurer que les médicaments expérimentaux soient traités adéquatement (par ex. répartition aléatoire appropriée et procédures pour s'assurer que les protocoles d'étude ne sont pas compromis).

7. LITTÉRATURE CITÉE

1. *Services de pharmacie*. Ottawa ON : Conseil canadien d'agrément des services de santé; 2006.
2. Brodie DC. "Drug-use control: keystone to pharmaceutical service." *Drug Intell Clin Pharm*; 1967;1:63-5.
3. Hepler CD et Strand LM. "Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care." *Am J Hosp Pharm* ; 1990;47:533-43.

8. RESSOURCES ADDITIONNELLES

Généralités

Conseil canadien d'agrément des services de santé. Ottawa, Ontario.

General chapter <797>. *Pharmaceutical compounding—sterile preparations* [révisions proposées, 2006]. Rockville (MD): United States Pharmacopeial Convention; 2004 [consulté le 23 oct 2006]. Disponible à:

<http://www.usp.org/pdf/EN/USPNF/PF797.pdf>

Lignes directrices sur la documentation des interventions du pharmacien dans le dossier médical

Gestion de la pratique : Lignes directrices relatives à la gestion de la pratique pharmaceutique dans les établissements de santé (2007)

du patient. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1993.

Énoncé sur la surveillance de la pharmacothérapie des personnes âgées. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2001.

Énoncé sur les services de pharmacie en établissement de santé. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2001.

Gestion

Déclaration sur la distribution unidose et le service centralisé d'additifs aux solutés. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1998.

Dotation

2003/04 annual report: hospital pharmacy in Canada: medication safety. Eli Lilly Canada Inc.; [consulté le 23 oct 2006]. Disponible à: http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/2004_Report/2003_04_full.pdf

Comité de pharmacothérapie

ASHP guidelines on formulary system management. *Am J Hosp Pharm* 1992; 49: 648-52.

Lignes directrices sur l'utilisation des médicaments pour des essais cliniques en établissements de santé. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2001.

Mesure de la charge de travail

Guide sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (Guide SIG). Ottawa ON. Institut canadien d'information sur la santé; 2006. Chapitre 4.

Gestion de la qualité

L'amélioration continue de la qualité – Guide à l'intention des départements de pharmacie

d'hôpitaux. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1995.

Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. "Framework for pharmacy services quality improvement—a bridge to cross the quality chasm. Part I. The opportunity and the tool." *J Manag Care Pharm* 2004;10(1):60-78.

Hepler CD. "Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy." *Pharmacotherapy* 2004;24:1491-8.

Zimmerman CR, Smolarek RT, Stevenson JG. "Peer review and continuous quality improvement of pharmacists' clinical interventions." *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:1722-7.

Services pharmaceutiques spécialisés

Lignes directrices sur le rôle du pharmacien dans le domaine des soins à domicile. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2005.

Lignes directrices sur l'exercice de la radiopharmacie. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1998.

Déclaration sur le rôle du pharmacien en matière de soins à domicile. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1998.

Énoncé sur le pharmacien prescripteur. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2001.

Recherche

Lignes directrices sur la recherche pharmaceutique en établissements de santé. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1997.

Déclaration sur la recherche en pharmacie dans les établissements de santé. Ottawa ON. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1995.