

Programme d'accès à la médication 24/7

Danie Tourville, inf.Bsc.

Infirmière Pivot en Oncologie CSSS QN

Catherine Nadeau, pharm, M.Sc.,

Hôpital Jeffery Hale

Professeur de clinique Université Laval

AVRIL 2006

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec¹
Capitale nationale 

Plan

- Mandat du comité
- Caractéristiques de la région
- État de situation des soins palliatifs à domicile du Québec Métro
- Étapes de mise en place de la procédure
- Histoire de cas
- Procédure et outils
- Évaluation

Comité régional de soins palliatifs

- Sous-comité au comité régional de lutte au cancer (programme de lutte contre le cancer)
- Comité régional de soins palliatifs : 1998
- Plan d'action en soins palliatifs : mai 2004

Comité régional de soins palliatifs

Mandat:

Planifier et supporter la mise en œuvre des orientations régionales adoptées pour la consolidation des services

Clientèle:

Personnes avec des besoins de soins palliatifs ou de soins de fin de vie sans égard à l'âge et à la pathologie

Orientation en conformité avec:

- La politique en soins palliatifs de fin de vie du ministère de la Santé et des Services sociaux
- Le plan de lutte contre le cancer 2004-2007

Caractéristiques région de la Capitale nationale

8 territoires sociosanitaires locaux

4 Centres de santé et de services sociaux

CSSS vieille capitale (297 978)

CSSS Québec-Nord (292 178)

CSSS Charlevoix (30 122)

CSSS Portneuf (46 839)

État de situation 2004-2005

Services de soins palliatifs à domicile, Québec métro

4/8 équipes dédiées en soins palliatifs

1830 usagers différents : services de santé physique et de services psychosociaux en soins palliatifs

Total de **31 448** interventions

Nombre exact de décès à domicile inconnu

Accès à la médication Québec métro 2003

CLSC

3/8 accès trousse complète (jour\soir)

1/8 accès trousse sans opiacée

4/8 aucun accès

Accès à la médication Québec métro 2003

- 37% des services de soins à domicile ont accès à une trousse complète
- Aucune trousse accessible 24/7
- Infirmières du 24/7 réclament une solution

Accès à la médication Québec métro 2003

Pharmacies d'officine

- Aucune ouverte 24/7
- 3 : préparation stérile des médicaments
- 2 : services de garde 24/7 (clients déjà inscrit)
- 4 : entente avec MMS pour disponibilité d'injectables (7/7 jour et soir)

*MMS ↓ dépannage par une procédure claire

Programme d'accès à la médication

- Objectif: rendre la médication accessible en tout temps pour le patient en soins palliatifs à domicile ***en dehors des heures d'ouverture des pharmacies***
- Moyen : élaborer une procédure pour faciliter l'accès 24/7 à une trousse de médicaments en ***dépannage***

Prémises

- ❖ Respect des droits de l'utilisateur à ce qui a trait à ses désirs de fin de vie et à son droit d'être soulagé de façon optimale.
- ❖ Maintien de la pratique des ordonnances anticipées.
- ❖ Sécurité et protection des intervenants.

Prémises

- Respect des règlements sur les stupéfiants du Bureau des substances contrôlées de Santé Canada.
- Respect des normes de pratique des professionnels impliqués :
 - Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ);
 - Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).

Étapes de réalisation

- État de situation
- Élaboration de la procédure:
 - Office régional de la santé de Winnipeg ,Palliative care sub program family medecine: Emergency palliative care symptom management kit Draft Guidelines (April 2002)
 - Opinion de l'OPQ
 - dossier patient
 - ordonnance verbale et originale du md
 - double vérification de l'identité de l'infirmière

Étapes de réalisation

- Élaboration de la procédure (suite):
 - Opinion de l'OIIQ
 - adhésion à la procédure
 - Opinion de la table régionale des DSI-RSI
 - Ordonnance verbale selon les normes de pratique
 - Sécurité dans le transport des médicaments

Étapes de réalisation

- Validation auprès de collaborateurs
- Inventaires du contenu des trousse existantes
- Évaluation des coûts
- Planification de la mise en place
- Diffusion
- Évaluation de l'efficacité du projet

Clientèles visées

- ❖ Personne suivi par le programme de soutien à domicile en soins palliatifs.
- ❖ Personne qui bénéficie d'un suivi médical à domicile.

Intervenants ayant accès aux troussees

- ❖ **Infirmière de garde au 24/7** soirs, nuits et fins de semaine.
- ❖ **Médecin de garde au 24/7.**
- ❖ **Infirmière au Programme soutien à domicile (SAD)** si la médication est non disponible à la pharmacie communautaire et si une administration retardée peut porter préjudice à l'utilisateur.

Intervenants impliqués dans le programme

- ❖ L'infirmière au service téléphonique 24/7.
- ❖ L'infirmière de garde au 24/7.
- ❖ Le médecin prescripteur.
- ❖ La personne responsable désignée par l'établissement
- ❖ Les pharmaciens de chacun des établissements impliqués.

Cinq points de distribution

- ❖ Le Centre d'hébergement Saint-Augustin (est)
- ❖ Le Centre hospitalier Chauveau (nord)
- ❖ L'Hôpital Saint-Anne-de-Beaupré (est)
- ❖ La Résidence Christ-Roi (centre)
- ❖ L'Hôpital Jeffery Hale (centre)

Répartition des établissements



Choix de la médication

- ativan: anxiété+ convulsions
- decadron: nausées, occlusion, hypertension intracrânienne, co-analgésie
- dilaudid + morphine: douleur+ dyspnée + détresse respiratoire
- gravol IR et SC: nausées adultes + pédiatrie
- haldol: délirium + nausées
- narcane: dépression respiratoire
- robinul: embarras respiratoire
- scopolamine: embarras respiratoire et détresse respiratoire
- nozinan: co-analgésique
- versed: détresse respiratoire

Inventaire de la trousse**

**stabilité de 8 semaines T pièce

NOM GÉNÉRIQUE	NOM COMMERCIAL	FORMAT	QUANTITÉS
Lorazépam	Ativan	4 mg/ml – 1ml	5
Déxaméthasone	Décadron	4 mg/ml – 5ml	5
Hydromorphone	Dilaudid	2mg/ml – 1ml	5
Dimenhudrate	Gravol	Supp. 50 mg	5
Dimenhudrate	Gravol	50 mg/ml – 1 ml	5
Halopéridol	Haldol	5 mg/ml –1ml	5
Morphine	Morphine	10 mg/ml – 1ml	10
Naloxone	Narcan	0.4 mg/ml – 1ml	5
Glycopyroolate	Robinul	0.2 mg/ml–2 ml	5
Scopolamine		0.4 mg/ml –1ml	5
Prochlorpérazine	Stémétil	Supp 10 mg	10
Midazolam	Versed	5 mg/ml – 1ml	5

La petite histoire d 'une trousse ...



La petite histoire...

1. L'infirmière du 24/7 doit se rendre à l'établissement X.
2. Le service téléphonique 24/7 l'identifie auprès de l'établissement .
3. A l'établissement :
 1. on vérifie son identité avec carte d'employé + appel téléphonique reçu .
 2. conjointement, on signe le registre et vérifie si la trousse est bien scellée.

ANNEXE 3
REGISTRE
TROUSSE DE SOINS PALLIATIFS

Identification du patient (nom, n° dossier, CSSS)	Numéro trousse	Date de délivrance	Signature de l'infirmière de l'établissement	Nom du/de la md./inf. des soins à domicile et signature	N° d'employé. /de pratique	Date de retour de la trousse	Signatures personne qui reçoit et la personne qui retourne la trousse

La petite histoire...

- L'infirmière à domicile :
 - évalue la situation
 - rédige l'ordonnance téléphonique du médecin de garde sur le carnet d'ordonnance avec duplicata.
 - Place la copie originale dans la trousse et laisse la copie duplicata à domicile
- Informe le **médecin** que la trousse provient de l'établissement X. Il aura a :
 - faire parvenir à l'établissement une ordonnance originale dans les 7 jours
 - assurer le suivi avec la pharmacie communautaire du patient.

ACCÈS À LA MÉDICATION 24/7

VALIDATION DE PRESCRIPTION

Par téléphone nous avons reçu les prescriptions suivantes concernant:

Nom: _____

Adresse: _____

No dossier: _____

S.V.P. signer immédiatement

R

Signature du médecin _____

Nom du médecin _____

No de licence _____

Signature de l'infirmière _____

Reçu par téléphone le: _____

HEURE _____

La petite histoire...

- L'infirmière à domicile:
 - vérifie le contenu de la trousse.
 - prend la médication nécessaire ad accès à la pharmacie communautaire
 - complète le formulaire d'inscription des médicaments de la trousse : patient, médecin et médicaments utilisés.
 - complète la fiche d'intervention 24/7
 - fait l'enseignement nécessaire à l'administration du médicament.
 - met un sceau et la retourne à la fin de son quart de travail à l'établissement.

ANNEXE 2
FORMULAIRE D'INSCRIPTION DES MÉDICAMENTS
TROUSSE DE SOINS PALLIATIFS

<input type="checkbox"/> Centre d'hébergement Saint-Augustin 2135, terrasse Cadioux Beauport (Québec) G1C 1Z2 Tél : 687-3910 Fax : 687-4094	<input type="checkbox"/> Centre hospitalier Chauveau (CHSGS et CHSLD) 29, rue de l'Hôpital Loretteville (Québec) G2A 2T7 Tél : 842-3651 Fax : 842-8931	<input type="checkbox"/> Centre de santé Orléans (CLSC) Point de service de Beauport/Hôpital Sainte-Anne-de-Beauport 11000, rue des Montagnards Beauport (Québec) G0A 1E0 Tél : 827-3726 Fax : 827-3563
<input type="checkbox"/> Résidence Christ-Roi (CHSLD) 300, boulevard Wilfrid-Hamel Vanier (Québec) G1M 2R9 Tél : 682-1751 Fax : 682-1730	<input type="checkbox"/> L'Hôpital Jeffrey Hale (CHSLD - CHSGS) 1250, chemin Sainte-Foy Québec (Québec) G1S 2M6 Tél : 683-4471 Fax : 683-8980	

Nom du patient : _____

N.A.M. : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Âge : _____

Allergies : _____ Intolérances : _____

Pharmacie communautaire : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Nom du médecin : _____
 (prescripteur)

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Date	Heure	Nom du médicament	Quantité donnée (mg)	Quantité détruite (mg)

Signature de l'infirmière : _____ Signature du pharmacien : _____

FICHE D'INTERVENTION
PROGRAMME D'ACCESSIBILITÉ CONTINUE 24/7
VOLET MAINTIEN À DOMICILE

IDENTIFICATION DU CLIENT	
NOM :	NOM DU CLSC :
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	# DOSSIER :
PERSONNE CONTACTÉE :	TÉL. :
NATURE DE LA DEMANDE	
RAPPORT D'INTERVENTION	
SUIVI ASSURÉ PAR : CLSC <input type="checkbox"/>	SUIVI ASSURÉ PAR : CH <input type="checkbox"/>
INFO-SANTÉ INFORMÉ <input type="checkbox"/>	
SIGNATURE :	DATE :

NOTE : L'infirmière du 24/7 rapporte la feuille à la secrétaire du SAD. Elle se chargera de la faire parvenir au CLSC concerné.

La petite histoire....

- A l'établissement:
 - le registre est signé conjointement avec l'infirmière
 - on vérifie si la trousse est bien scellée

ANNEXE 3
REGISTRE
TROUSSE DE SOINS PALLIATIFS

Identification du patient (nom, n° dossier, CSSS)	Numéro trousse	Date de délivrance	Signature de l'infirmière de l'établissement	Nom du/de la md./inf. des soins à domicile et signature	N° d'employé. /de pratique	Date de retour de la trousse	Signatures personne qui reçoit et la personne qui retourne la trousse

La petite histoire...

- Le pharmacien:
 - valide l'ordonnance verbale de l'infirmière
 - vérifie concordance entre le formulaire et la médication utilisée
 - signe le formulaire et le conserve à titre de dossier patient.
 - valide l'ordonnance originale du médecin reçue par courrier. Vérifie la concordance avec l'ordonnance verbale de l'infirmière.
 - s'assure de la disponibilité des trousses

Evaluation

Utilisation de la trousse

Depuis 9 mois: 16 emprunts dont 14 utilisations

88 ampoules utilisées

NOM GÉNÉRIQUE	NOM COMMERCIAL	FORMAT	%
Lorazépam	Ativan	4 mg/ml – 1ml	6
Déxaméthasone	Décadron	4 mg/ml – 5ml	5
Hydromorphone	Dilaudid	2mg/ml – 1ml	19
Dimenhydrinate	Gravol	Supp. 50 mg	0
Dimenhydrinate	Gravol	50 mg/ml – 1 ml	0
Halopéridol	Haldol	5 mg/ml –1ml	2
Morphine	Morphine	10 mg/ml – 1ml	16
Naloxone	Narcan	0.4 mg/ml – 1ml	0
Glycopyrrolate	Robinul	0.2 mg/ml–2 ml	11
Scopolamine		0.4 mg/ml –1ml	22
Midazolam	Versed	5mg/ml –1ml	19
Methotriméprazine	Nozinan	25mg/ml-1ml	0

Utilisation de la trousse

66% : jour et début de soirée

34% : fin de soirée et de nuit

Donc $\frac{2}{3}$ pendant les heures d'ouverture des pharmacies..

Sur 8 territoires des CLSC: 7 ont maintenant accès à une trousse

Difficultés rencontrées Avant

- Avis de l'OPQ:
 - dossier patient
 - validation des ordonnances (verbale de l'infirmière et originale du médecin)
 - double vérification de l'identité de l'infirmière du domicile ...
- Répartition géographique des trousseaux selon les CSSS
- Adaptation à la clientèle pédiatrique

Difficultés rencontrées

Après

- Stabilité de l'ativan injectable à T pièce demande revision des trousseaux aux 8 semaines
- Ordonnances verbales non complètes et pas toujours envoyées dans la trousse
- Ordonnance médicale rarement envoyées à l'établissement dans les délais requis .

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION
ET AU REVOIR !**