

Trousse d'urgence pour les soins palliatifs à domicile

Catherine Nadeau, Pierre Arsenault

Pourquoi une trousse d'urgence ?

En 2004, la Politique en soins palliatifs de fin de vie¹ recommandait une couverture pharmaceutique jour et nuit pour les services de soutien à domicile. L'Agence régionale de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale a donc mis sur pied, à l'été 2005, une trousse de dépannage en soins palliatifs afin de rendre les médicaments accessibles en tout temps. La procédure établie² respecte les normes et les codes de pratique des différents ordres professionnels (Ordre des pharmaciens du Québec, OIIQ, CMQ)³. Elle est inspirée en partie d'une trousse mise sur pied à Winnipeg⁴.

Comment rendre les médicaments accessibles ?

À domicile, l'accessibilité aux médicaments repose sur trois éléments :

- 1. Le suivi médical.** S'il prévoit à court terme une complication ou un changement dans l'état général de son patient, le médecin doit absolument rédiger une ordonnance anticipée. Le patient aura alors les médicaments nécessaires pour agir en cas de détresse respiratoire, de crise convulsive ou encore du passage du médicament par voie orale à une autre voie (sous-cutanée, intrarectale ou sublinguale). L'ordonnance anticipée a l'avantage d'éviter les retards dans le soulagement des symptômes et des hospitalisations inutiles. Elle demeure la première mesure à appliquer afin d'éviter une rupture dans la disponibilité des médicaments.
- 2. Le pharmacien de quartier.** Ce dernier participe

M^{me} Catherine Nadeau, pharmacienne-clinicienne en gériatrie et en soins palliatifs, travaille à l'Hôpital Jeffery-Hale, à Québec, et est également professeure de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Le D^r Pierre Arsenault, omnipraticien, est professeur associé au Département de médecine de famille de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke et pratique à la clinique médicale de Windsor.

Encadré

Que doit contenir la trousse ?

⊗ **Médicaments :** La trousse doit contenir des opioïdes. Par mesure de sécurité, elle doit être scellée, gardée sous clé dans un lieu sûr (Ex : centre hospitalier) et être accessible en tout temps. Une liste du contenu devrait figurer à l'intérieur (noms des médicaments et quantité). Chaque médicament doit être indiqué par son nom générique usuel (Ex : hydromorphone pour Dilaudid). Voici une suggestion du contenu :

- ⊕ 10 comprimés de lorazépam, 1 mg
- ⊕ 5 fioles de dexaméthasone, 4 mg/ml (fiole de 5 ml)
- ⊕ 5 fioles d'hydromorphone, 2 mg/ml
- ⊕ 5 suppositoires de dimenhydrinate, 50 mg (pour la pédiatrie)
- ⊕ 5 ampoules de dimenhydrinate, 50 mg/ml
- ⊕ 5 ampoules d'halopéridol, 5 mg/ml
- ⊕ 10 ampoules de morphine, 10 mg/ml
- ⊕ 5 ampoules de naloxone, 0,4 mg/ml
- ⊕ 5 fioles de glycopyrrolate, 0,2 mg/ml
- ⊕ 5 ampoules de scopolamine, 0,4 mg/ml
- ⊕ 5 fioles de midazolam, 5 mg/ml
- ⊕ 5 ampoules de méthotriméprazine, 25 mg/ml

⊗ Outils :

1. Protocole de détresse respiratoire
2. Chartre de conversion des doses en ml pour les opioïdes ($x \text{ mg} = y \text{ ml}$)
3. Tout autre document jugé utile.

⊗ **Formulaire d'ordonnance (tableau 1) :** Contient les coordonnées du patient, du médecin de garde et de la pharmacie de quartier ainsi que le médicament utilisé et l'ordonnance complète (le plus souvent une ordonnance téléphonique). Ces documents légaux doivent être obligatoirement retournés dès que possible à la pharmacie qui fournit la trousse afin que le pharmacien puisse valider le contenu utilisé et l'ordonnance.

⊗ **Sceau de rechange** servant à sceller la trousse après utilisation.

aux soins à domicile et prodigue des conseils judicieux. Il est essentiel de repérer les pharmacies près du domicile du patient, qui gardent des médicaments injectables de première nécessité en soins palliatifs. Cette précaution facilite un approvisionnement rapide.

- 3. L'équipe des infirmières du maintien à domicile.**

Tableau I

Formulaire d'ordonnance²

Nom du patient : _____

N° RAMQ : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Âge : _____

Allergies : _____ Intolérances : _____

Pharmacie de quartier : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Médecin de garde : _____

Clinique médicale : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Date	Heure	Nom du médicament	Dose, voie d'administration, fréquence	Dose servie (mg)	Dose détruite (mg)

Signatures

Infirmière : _____ Médecin : _____ Pharmacien : _____

L'infirmière est à l'affût des symptômes ainsi que de la détresse du malade et des proches. Elle transmet l'information au médecin et au pharmacien, ce qui permet de rajuster plus rapidement le traitement médicamenteux.

La trousse de dépannage en soins palliatifs permet de pallier l'imprévisible ou encore le manque d'ordonnance anticipée, mais ne remplace pas ces dernières.

⊗ Cette trousse devrait être utilisée de façon excep-

tionnelle et réservée aux situations urgentes afin d'éviter les hospitalisations inutiles. Elle permet d'administrer un médicament de façon urgente en dehors des heures d'ouverture des pharmacies si le report au lendemain est préjudiciable pour le patient. On remet à ce dernier la quantité minimale jusqu'à ce qu'il puisse s'en procurer le lendemain chez son pharmacien.

⊗ Les trousses devraient être complètes (avec opioïdes)

Tableau II**Registre de la trousse**

Patient (nom, n° de dossier, CSSS)	N° de la trousse	Date du prêt	Signature de la personne qui prête	Signature de la personne qui emprunte	N° d'employé ou de pratique	Date de retour	Au retour, signatures de la personne qui prête et de celle qui retourne

et accessibles en tout temps par les infirmières et les médecins du maintien à domicile d'une région précise.

- La procédure d'utilisation doit être claire et respecter les lois et règlements des ordres professionnels (OPQ, OIIQ, CMQ).


Quelle est la méthode suggérée ?

Un établissement de santé semble être l'endroit tout indiqué pour permettre une accessibilité en tout temps aux médicaments.

L'infirmière ou le médecin qui y emprunte une trousse doit s'identifier à l'aide d'une carte professionnelle (carte d'employé pour l'infirmière ou carte du Collège des médecins du Québec pour le praticien). En zone urbaine, on propose une double vérification de l'identité. Ainsi, l'infirmière du service téléphonique jour et nuit devrait appeler l'établissement pour confirmer au préalable l'identité de l'infirmière qui viendra chercher la trousse (pour s'assurer qu'elle est bien en service). Cependant, cette procédure pourrait ne pas être nécessaire en zone rurale, car les intervenants (infirmières et médecins) sont habituellement connus des établissements.

Sur le registre doivent figurer le numéro d'employé ou de permis d'exercice de la personne qui emprunte, ainsi que les signatures (de la personne qui prête et de celle qui emprunte la trousse) (*tableau II*). On y inscrit aussi le nom et le numéro de dossier du patient.

La trousse doit rester scellée jusqu'au domicile du patient. Après avoir retiré le sceau de sécurité, la personne en vérifie le contenu à l'aide de la liste jointe, prend le médicament dont elle a besoin, puis remplit le formulaire d'ordonnance. Elle rescelle ensuite la trousse avec le sceau de rechange, puis la retourne à son lieu d'origine dès la fin de la période de travail.

Une fois la trousse de retour à l'établissement, la personne qui prête et celle qui retourne la trousse doivent signer de nouveau le registre (*tableau II*). Le pharmacien de l'établissement en vérifie le contenu, ajoute ce qui manque et valide l'ordonnance en vérifiant ce qui a été utilisé. Il envoie ensuite l'ordonnance téléphonique (*tableau I*) par télécopieur au médecin aux fins de signature dans les sept jours. Ce dernier doit la retourner sans délai à la pharmacie. Ce formulaire sera conservé à la pharmacie et constituera le dossier du patient. 

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Politique en soins palliatifs de fin de vie*. Québec ; 2004 ; 98 pages.
2. Nadeau C, Tourville D. *Procédure régionale d'accès à la médication 24-7 : trousse de soins palliatifs*. Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale ; 2005.
3. Communications téléphoniques à l'Ordre des pharmaciens du Québec et à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
4. Winnipeg Regional Health Authority, Palliative Care. *Emergency Palliative Care Symptom Management Kit: Draft Guidelines*. Palliative Care Sub Program, Family Medicine : Winnipeg ; 2002.