



Consensus canadien sur les indicateurs clés de rendement relatifs à la pharmacie clinique : **Guide de référence**

QUE CHAQUE GESTE COMPTE!
Faire évoluer la pratique pour
améliorer les résultats thérapeutiques

AUTEURS

Olavo Fernandes | Kent Toombs | Taciana Pereira | Catherine Lyder | Aleksandra Bjelajac Mejia
Steve Shalansky | Mayce Al-Sukhni | Sandra Gerges | Sanjeet Sohal | Sean Gorman

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario.

© Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, Al-Sukhni M, Gerges S, Sohal S, Gorman S. 2015.

Citation proposée :

Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, Al-Sukhni M, Gerges S, Sohal S, Gorman S. Consensus canadien sur les indicateurs clés de rendement relatifs à la pharmacie clinique : Guide de référence. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2015.

Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues à l'adresse :

30, impasse Concourse, bur. 3
Ottawa (Ontario) K2E 7V7
Téléphone : 613.736.9733
Télécopieur : 613.736.5660

www.cshp.ca

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, qu'elles soient exprimées ou tacites. Bien que l'utilisation principale de la présente publication soit mentionnée à la rubrique « Introduction », il est de la responsabilité des utilisateurs de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la présente publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les ICRpc et le présent guide seront sujets à des révisions périodiques et toute proposition visant leur amélioration sera bienvenue. S'il existe plus d'une version de ce guide, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Ainsi, les utilisateurs du guide sur les ICRpc sont invités à consulter le site Web de la Société pour y trouver la dernière version.

Toute question concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation ou d'autorisation de reproduction ou de traduction de ce document pour la vente ou pour une distribution non commerciale, doit être envoyée à cpKPICollaborative@gmail.com.

Table des matières

Introduction	3
Qu'est-ce qu'un indicateur clé de rendement relatif à la pharmacie clinique?	3
Soins directs globaux aux patients	9
Points principaux	10
Bilan comparatif des médicaments à l'admission.....	12
Plan de soins pharmaceutiques.....	14
Problème pharmacothérapeutiques.....	16
Tournées de soins interprofessionnelles.....	18
Éducation du patient pendant le séjour hospitalier	20
Éducation du patient au congé	22
Bilan comparatif des médicaments au congé	24
Ensemble de soins directs globaux offerts aux patients	26
Bibliographie	28
Remerciements.....	30
Annexe A : Glossaire	32

Liste des figures

Figure 1 Caractéristiques d'un indicateur clé de rendement relatif à la pharmacie clinique (ICR _{pc}).....	3
Figure 2 Les huit ICR _{pc} consensuels inscrits dans le parcours du patient.....	5
Figure 3 Soins directs globaux offerts aux patients.....	9

Liste des tableaux

Tableau 1 ICR _{pc} consensuels.....	4
Tableau 2 Résumé des ICR _{pc}	6

Introduction

Le présent guide est une version condensée du *Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Knowledge Mobilization Guide*¹. Il présente un résumé de l'information portant sur les indicateurs clés de rendement relatifs à la pharmacie clinique (ICR_{pc}) obtenus par consensus.

Un glossaire des termes et des expressions définis tout au long du présent guide se trouve à l'annexe A.

Les ICR_{pc} et le présent guide seront sujets à des révisions périodiques. Toute proposition d'amélioration sera bienvenue. S'il existe plus d'une version de ce guide, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Ainsi, les utilisateurs du guide sur les ICR_{pc} sont invités à consulter le site Web de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) pour y trouver la version la plus récente.

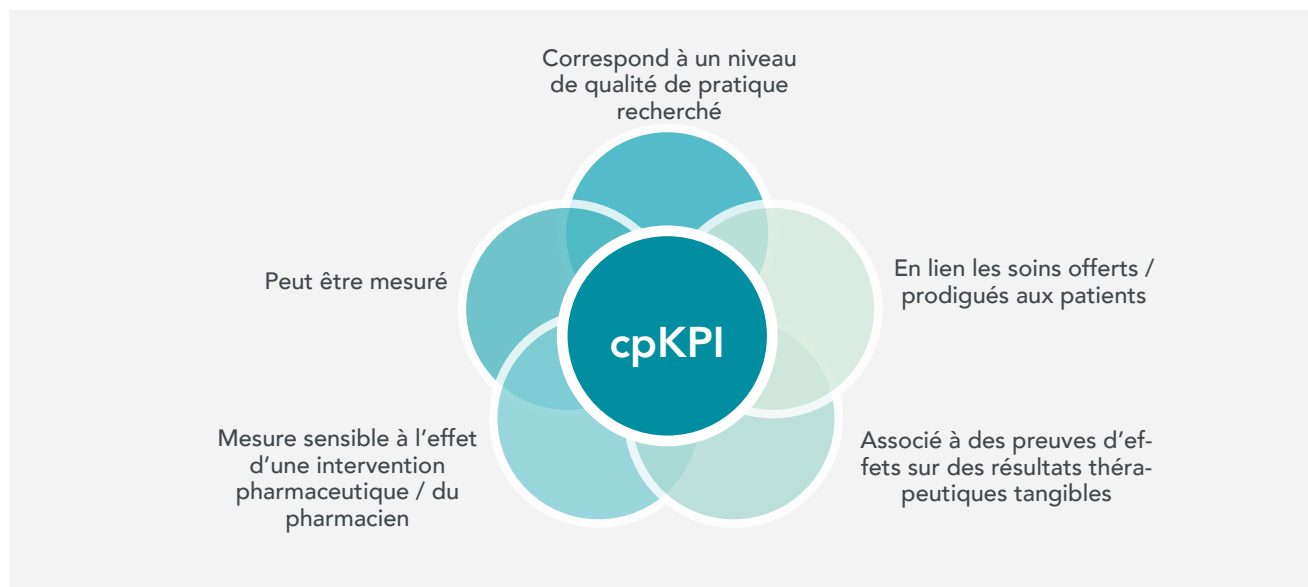
Vous pouvez envoyer vos commentaires écrits à l'adresse électronique : cpKPICollaborative@gmail.com.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les ICR_{pc} consensuels (la manière dont les ICR_{pc} ont été choisis, l'information générale et les données qui appuient chaque ICR_{pc} consensuel), veuillez consulter le document *Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Knowledge Mobilization Guide*.

Qu'est-ce qu'un indicateur clé de rendement relatif à la pharmacie clinique?

Un indicateur clé de rendement (ICR) est une mesure quantitative qui traduit les priorités désignées par un organisme. La collecte graduelle des données sur les ICR permet d'exercer une surveillance de la qualité, de prendre des décisions et d'améliorer la qualité. Un indicateur clé de rendement relatif à la pharmacie clinique (ICR_{pc}) est un ICR conçu pour mesurer la progression d'une activité de pharmacie clinique. Chaque ICR_{pc} répond aux cinq caractéristiques illustrées par la figure 1.

FIGURE 1. CARACTÉRISTIQUES D'UN INDICATEUR CLÉ DE RENDEMENT RELATIF À LA PHARMACIE CLINIQUE (ICRPC)



Pourquoi entreprendre un projet de définition des ICRpc?

Jusqu'à récemment², il n'existait aucun consensus national sur ce que constitue un ICR pour les services de pharmacie clinique. Pendant des décennies, les indicateurs de performance des services de pharmacie portaient sur les activités de distribution de médicaments, ils ne servaient pas à mesurer la qualité des soins directs prodigués aux patients.

Des pharmaciens hospitaliers de partout au pays, en partenariat avec la SCPH, ont formé le *Canadian cpKPI Collaborative* afin de mettre au point une série d'ICRpc dans le but de faire évoluer la pratique de la pharmacie clinique et d'améliorer ainsi les résultats thérapeutiques.

En 2013, la liste définitive de huit ICRpc nationaux a été dressée. La mise en place des ICRpc en milieu hospitaliers vise à :

- > améliorer la qualité des soins et faire évoluer la pratique de la pharmacie clinique;
- > faire évoluer la pratique pour aboutir aux résultats thérapeutiques factuels souhaités;
- > définir des normes minimales et permettre la comparaison au sein des organismes et entre eux;
- > améliorer la transparence et la responsabilité professionnelle.

On s'attend à ce que les ICRpc consensuels permettent aux pharmaciens hospitaliers de concentrer leurs efforts relatifs aux soins prodigués aux patients sur les interventions cliniques qui influent sur les résultats importants, comme les taux de mortalité et de réadmissions.

Quels sont les ICRpc?

TABLEAU 1 : ICRpc CONSENSUELS

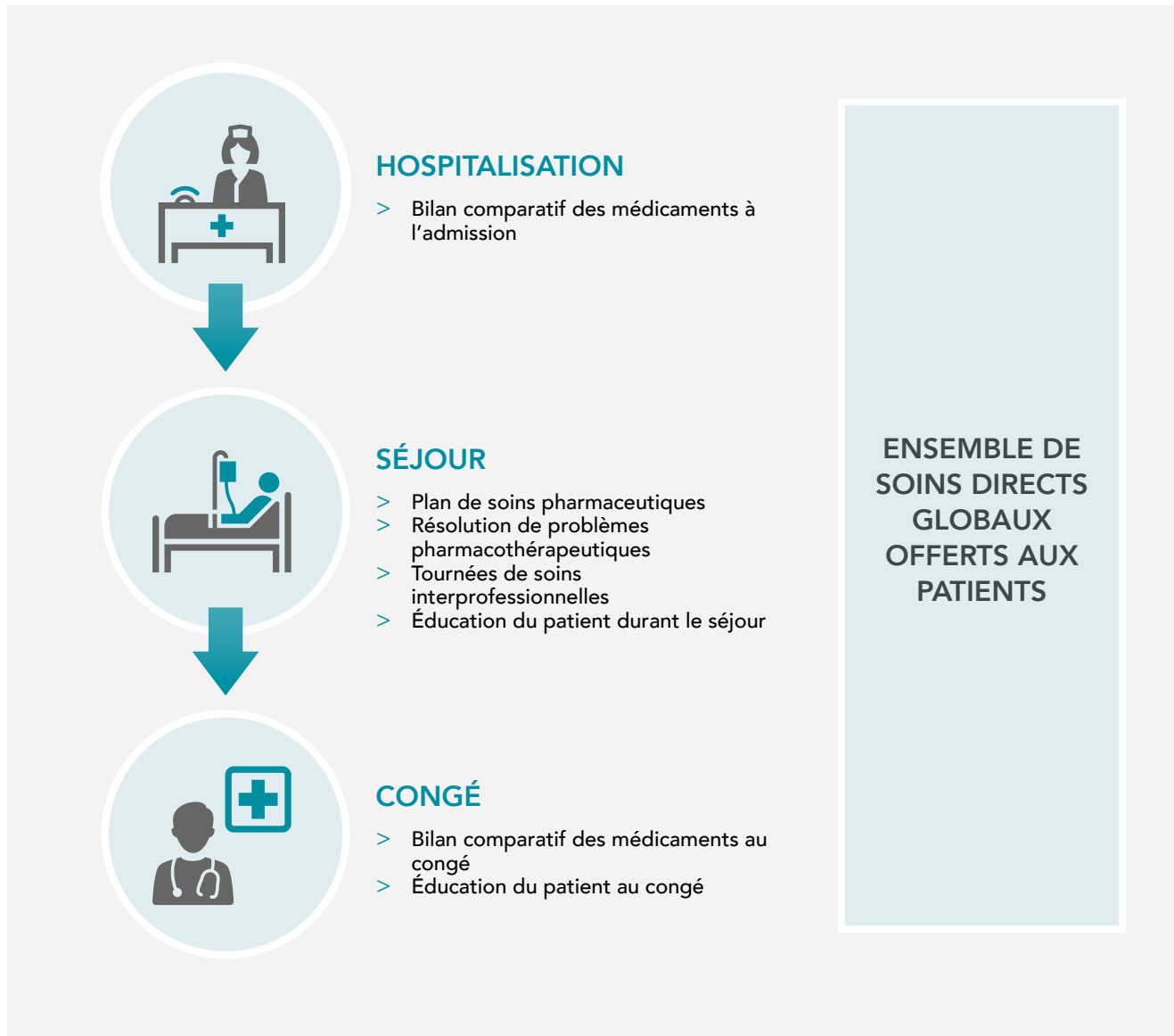
Thèmes des ICRpc	Quels sont les huit ICRpc consensuels canadiens?
Bilan comparatif des médicaments à l'admission	La proportion de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif complet des médicaments à l'admission (et de la résolution des divergences observées) établi par un pharmacien.
Plan de soins pharmaceutiques	La proportion de patients ayant bénéficié d'un plan de soins pharmaceutiques élaboré et exécuté par un pharmacien.
Problèmes pharmacothérapeutiques	Le nombre de problèmes pharmacothérapeutiques (PPT) par admission résolus par un pharmacien.
Tournées de soins interprofessionnelles	La proportion de patients ayant bénéficié de tournées interprofessionnelles auxquelles participait un pharmacien afin d'améliorer la gestion des médicaments.
Instructions données au patient pendant le séjour	La proportion de patients ayant reçu de l'information d'un pharmacien à propos de leurs affections et de leurs pharmacothérapies pendant le séjour à l'hôpital.
Instructions données au patient au congé	La proportion de patients qui, à leur sortie d'hôpital, ont reçu de la part d'un pharmacien de l'information à propos de leur pharmacothérapie.
Bilan comparatif des médicaments à la sortie	La proportion de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments détaillé à la sortie (et de la résolution des divergences observées) établi par un pharmacien.
Interventions groupées de soins donnés aux patients	La proportion de patients ayant reçu des soins directs globaux de la part d'un pharmacien travaillant de concert avec l'équipe traitante.

Les huit ICRpc consensuels canadiens durant le parcours hospitalier du patient

La figure 2 illustre les huit ICRpc dans l'ordre où le patient reçoit les soins directs globaux prodigués par un pharmacien.

Le tableau 2 offre une description sommaire des ICRpc, et chacun est lié à un secteur d'activité critique.


FIGURE 2 : LES HUIT ICRpc CONSENSUELS INSCRITS DANS LE PARCOURS DU PATIENT



TABEAU 2 : DESCRIPTION SOMMAIRE DES ICRpc

Lien avec le secteur d'activité critique	Thème des ICRpc	ICRpc	Description
<p>Bilan comparatif des médicaments</p> 	<p>Bilan comparatif des médicaments à l'admission</p>	<p>La proportion de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif complet des médicaments à l'admission (et de la résolution des divergences) établi par un pharmacien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel dont le but est de s'assurer que les renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins. Plus précisément, le bilan comparatif des médicaments à l'admission consiste à établir une liste complète et exacte des médicaments pris par le patient à la maison (meilleur schéma thérapeutique possible) et à la comparer aux ordonnances rédigées par le prescripteur à l'admission. Toutes différences et divergences doivent être portées à l'attention du prescripteur et au besoin, des changements sont apportés aux ordonnances.
<p>Soins pharmaceutiques</p>  	<p>Plan de soins pharmaceutiques</p>	<p>La proportion de patients ayant bénéficié d'un plan de soins pharmaceutiques élaboré et exécuté par un pharmacien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les soins pharmaceutiques impliquent la prise en charge par un praticien des besoins pharmacothérapeutiques du patient. Ils nécessitent l'exécution de toutes les étapes du processus de soins offerts aux patients, notamment : (1) l'évaluation détaillée du patient (de ses problèmes médicaux et de sa pharmacothérapie, car ils peuvent permettre de déceler les problèmes pharmacothérapeutiques); (2) l'élaboration d'un plan de soins; (3) les suivis. Le bilan de la pharmacothérapie est un processus décisionnel rationnel employé dans la pratique pharmaceutique pour : résoudre et prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, établir des objectifs de traitement, choisir les interventions et évaluer les résultats.
	<p>PPT</p>	<p>Le nombre de PPT par admission résolus par un pharmacien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les soins pharmaceutiques impliquent l'identification, la résolution et la prévention des problèmes pharmacothérapeutiques (PPT). Les PPT sont des événements indésirables ou des risques subis par le patient, qui mettent en jeu la pharmacothérapie ou qui sont soupçonnés de le faire. Ils empêchent le patient d'atteindre les objectifs thérapeutiques souhaités ou ils en retardent l'atteinte et ils nécessitent un avis professionnel pour être résolus. On identifie ces PPT en vérifiant si la pharmacothérapie du patient est adéquate, efficace et sûre et si le patient observe fidèlement les posologies.

Secteur d'activité critique dans le processus de soins offerts aux patients	Thème des ICRpc	ICRpc	Description
<p>Tournées de soins inter-professionnelles</p> 	<p>Tournées de soins inter-professionnelles</p>	<p>La proportion de patients ayant bénéficié de tournées inter-professionnelles auxquelles participait un pharmacien afin d'améliorer la gestion des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le pharmacien participe activement aux tournées de soins interprofessionnelles dans le but d'améliorer la gestion des médicaments et les résultats thérapeutiques. Participation active (aux tournées interprofessionnelles): le pharmacien est présent et interagit en faisant une intervention, en donnant de l'information ou en influant de quelque manière que ce soit sur les soins prodigués aux patients.
<p>Instructions données au patient</p>  	<p>Éducation du patient pendant le séjour hospitalier</p>	<p>La proportion de patients ayant reçu de l'information d'un pharmacien à propos de leurs affections et de leur pharmacothérapie pendant le séjour à l'hôpital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> L'information est propre à une maladie ou à un médicament et est offerte de façon interactive (en personne, au téléphone ou par vidéo) au patient ou à la personne qui le représente (parent ou tuteur, par exemple).
	<p>Éducation du patient au congé</p>	<p>La proportion de patients ayant reçu d'un pharmacien de l'information à propos de leur pharmacothérapie à la sortie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les conseils sur les médicaments donnés à la sortie se traduisent en de l'information globale offerte à la sortie de l'hôpital au patient et aux personnes qui s'occupent de lui. Ils ont pour objectifs d'assurer une utilisation efficace et sûre des médicaments et d'accroître le respect du plan de traitement. Ils peuvent comprendre l'horaire de la prise de médicaments après la sortie de l'hôpital, le résumé des changements apportés à la pharmacothérapie d'avant l'admission et de l'information sur les nouveaux médicaments.
<p>Bilan comparatif des médicaments</p> 	<p>Bilan comparatif des médicaments au congé</p>	<p>La proportion de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments complet à la fin du séjour (et de la résolution des divergences observées) établi par un pharmacien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel dont le but est de s'assurer que les renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins. Plus précisément, le bilan comparatif des médicaments au moment du départ consiste à comparer les médicaments pris par le patient à la maison (meilleur schéma thérapeutique possible) aux médicaments prescrits pendant son séjour et à ceux prescrits à la sortie. Toutes différences et divergences doivent être portées à l'attention du prescripteur, et au besoin, les ordonnances doivent être modifiées en conséquence.

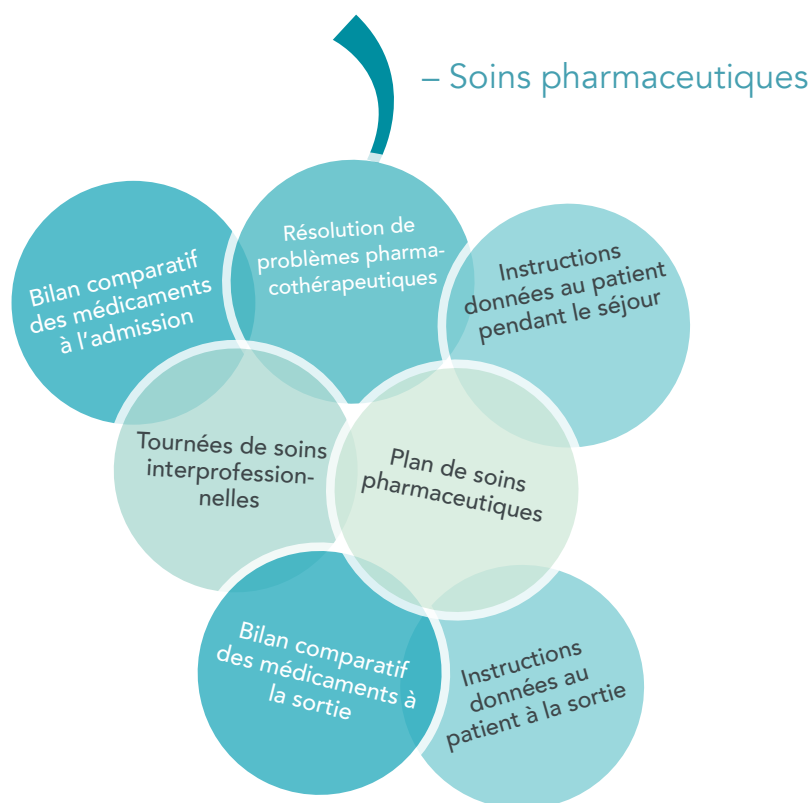
Secteur d'activité critique dans le processus de soins offerts aux patients	Thème des ICRpc	ICRpc	Description
<p>Interventions groupées de soins offerts aux patients</p> 	<p>Ensemble de soins directs globaux offerts aux patients</p>	<p>La proportion de patients ayant reçu des soins directs globaux de la part d'un pharmacien travaillant de concert avec l'équipe traitante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un ensemble de services interreliés offrant des soins aux patients, que l'on associe à une amélioration des résultats thérapeutiques tangibles, notamment la réduction du taux de réadmissions. • Cet ensemble de services comprend : (1) un bilan comparatif des médicaments à l'admission; (2) un plan de soins pharmaceutiques et la résolution des PPT; (3) la participation du pharmacien à des tournées de soins interprofessionnelles; (4) les instructions données au patient (pendant le séjour et à la sortie) et (5) un bilan comparatif des médicaments à sortie.

Soins directs globaux offerts aux patients

Dans la figure 3, des ICRpc sont représentés sous forme de grains de raisin (les ICRpc) qui sont interreliés pour former une grappe rattachée au plan de « vigne » qui, lui, symbolise le processus de soins pharmaceutiques.

Chaque ICRpc (« grain de raisin ») sert à mesurer chaque activité distincte des soins offerts aux patients (éléments critiques), activités qui sont connectées au processus de soins pharmaceutiques et servent de mesure de substitution des résultats thérapeutiques souhaités. La « grappe de raisin » illustre un ensemble d'activités de soins globaux directs offerts aux patients. Elle correspond à la preuve qu'un ensemble d'activités intégrées de soins des patients améliore les résultats thérapeutiques tangibles, notamment la réduction du taux de réadmissions.

FIGURE 3 : SOINS DIRECTS GLOBAUX OFFERTS AUX PATIENTS



Points principaux

1 *Les ICRpc sont recueillis et déclarés seulement pour les soins prodigués aux patients hospitalisés.*

Les mesures des ICRpc n'incluent pas les données relatives aux patients qui n'ont pas été admis à l'hôpital (comme les patients ambulatoires traités aux urgences ou vus en consultation externe). Par exemple, le bilan comparatif des médicaments réalisé aux urgences pour un patient qui n'est pas admis à l'hôpital ne compterait pas comme un ICRpc. Par contre, le bilan réalisé aux urgences pour un patient devant être admis compterait comme un ICRpc.

2 *Le nombre d'hospitalisations est le dénominateur commun servant à calculer les ICRpc.*

Le nombre d'hospitalisations a été choisi comme dénominateur commun servant à calculer les ICRpc, parce que cette valeur reflète le nombre potentiel de patients qui auraient pu recevoir les interventions de pharmacie clinique. Nous pensons que la cueillette de ces données éclairera la pratique et permettra ainsi d'accroître la qualité des services de pharmacie clinique prodigués dans le cadre des soins directs offerts aux patients. L'utilisation d'un dénominateur commun pour l'ensemble des mesures des ICRpc permet l'uniformité et la facilité d'emploi.

3 *La complexité d'un cas n'influence pas l'objet qui est mesuré.*

La décision de mesurer une activité en tant qu'ICRpc ne tient aucunement compte du degré de complexité d'un cas.

4 *On recommande de mesurer régulièrement les ICRpc.*

On devrait mesurer régulièrement les ICRpc (quotidiennement, par exemple) afin d'optimiser l'amélioration de la qualité des soins et l'évolution de la pratique. Cependant, s'il est impossible de mesurer régulièrement les indicateurs, on propose de mesurer au minimum un échantillon de deux semaines par trimestre. Il faut aussi souligner que chaque mesure est un indicateur statique de la période visée, cet indicateur est noté en pourcentage et non comme une valeur d'orientation (par exemple, 12 % d'augmentation) ou en une donnée brute (par exemple, 12).

5 *La description détaillée des ICRpc est fortement recommandée.*

Selon les pratiques exemplaires, la description écrite fait partie intégrante de tout système d'assurance de la qualité, car elle permet de conserver des preuves de la planification, des actions et des résultats. La manière de décrire les activités de soins aux patients doit être déterminée localement et viser à maximiser la communication et la mise en œuvre des activités réalisées en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé. Le dossier médical du patient est normalement l'endroit idéal et recommandé pour consigner les données. Cela dit, d'autres dossiers de la pharmacie peuvent aussi être acceptables. Le choix du registre doit être fait localement.

6

L'ICR_{pc} du plan de soins pharmaceutiques est différent de l'ICR_{pc} des PPT.

Ces deux ICR_{pc} sont apparentés et se chevauchent. L'ICR_{pc} du plan de soins pharmaceutiques mesure la proportion de patients ayant bénéficié d'un plan de soins pharmaceutiques élaboré et exécuté par un pharmacien. De son côté, l'ICR_{pc} des problèmes pharmacothérapeutiques mesure la proportion de patients dont les problèmes pharmacothérapeutiques ont été résolus par un pharmacien. Bref, l'ICR_{pc} du plan de soins pharmaceutiques mesure l'élaboration du plan de soins, que certains problèmes pharmacothérapeutiques aient été résolus ou non. Pour déceler et résoudre un problème pharmacothérapeutique, le pharmacien peut avoir ou non élaboré un plan de soins global.

7

Plus d'un pharmacien peut participer aux soins d'un seul patient pendant la prestation de l'ensemble de soins directs globaux aux patients.

Durant le parcours hospitalier d'un patient, il est possible que plus d'un pharmacien prenne part aux activités suivantes : établir un bilan comparatif des médicaments à l'admission ou à la sortie, élaborer un plan de soins pharmaceutique (avec ou sans repérage et résolution de problèmes pharmacothérapeutiques), participer aux tournées de soins interprofessionnelles et fournir de l'information (des conseils) au patient pendant le séjour ou à sa sortie. L'ensemble des soins directs globaux offerts au patient n'est compté qu'une fois, peu importe le nombre de pharmaciens qui y participent.

8

Aucun consensus n'a été atteint pour les indicateurs de qualité propres aux médicaments et aux maladies.

Tout au long de la méthode Delphi de recherche de consensus, le seul indicateur potentiel propre aux médicaments et aux maladies, pour lequel un consensus a été atteint à l'un des tours, était : « le nombre (ou la proportion) de patients recevant un traitement prophylactique pour un événement thromboembolique veineux ». Plus précisément, le consensus a été atteint pour ce potentiel ICR_{pc} au premier tour, mais l'appui à cet indicateur s'est réduit progressivement au cours des tours suivants.

Bilan comparatif des médicaments à l'admission

ICR_{pc}

La proportion de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments documenté à l'admission (et de la résolution des divergences observées) établi par un pharmacien.



Attente

Les pharmaciens établissent un bilan comparatif des médicaments documenté à l'admission et ils résolvent les divergences observées. Pour compter comme un élément de la mesure pour cet ICR_{pc}, un meilleur schéma thérapeutique possible qui n'est pas réalisé par un pharmacien doit être vérifié par un pharmacien au cours du processus de réalisation du bilan comparatif de la résolution des divergences.

Définitions

Veillez consulter les sites Web d'Agrément Canada (www.accreditation.ca/fr) et de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada, www.ismp-canada.org/fr) pour obtenir les plus récentes définitions nationales et internationales liées au bilan comparatif des médicaments.

Mesure

Nombre de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments complet à l'admission et qui ont bénéficié de la résolution des divergences décelées

Nombre d'hospitalisations

Pour cet ICR_{pc}, il n'est pas nécessaire qu'un pharmacien réalise toutes les étapes du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP). Quelqu'un d'autre (un technicien en pharmacie, un étudiant en pharmacie ou un membre du personnel infirmier, par exemple) peut recueillir l'information relative au MSTP, mais alors le MSTP doit être vérifié par un pharmacien. Ce dernier doit aussi établir le bilan comparatif des médicaments. Les données publiées qui appuient les deux options différent, comme l'indiquent les paragraphes ci-dessous.

- > MSTP amorcé et achevé par un pharmacien : option appuyée par des essais cliniques à répartition aléatoire. La réalisation à l'admission d'un MSTP et d'un bilan comparatif des médicaments par un pharmacien dans le cadre d'un processus de soins intégrés est appuyée par des essais cliniques à répartition aléatoire, dont ceux de Gillespie et coll.³ et de Makowsky et coll.⁴. De multiples analyses systématiques et études observationnelles axées sur l'amélioration des résultats thérapeutiques appuient aussi cette option.
- > MSTP amorcé par un non-pharmacien et achevé par un pharmacien : option appuyée par des études avant-après et des avis d'experts. Un tel MSTP amorcé par un non-pharmacien formé à cette tâche (un technicien en pharmacie, un membre du personnel infirmier ou un médecin, par exemple), mais achevé par un pharmacien dans le cadre du processus d'un bilan comparatif n'est appuyé que par peu de données. Ces dernières n'englobent pas les effets sur les résultats thérapeutiques, comme le taux de réadmissions. Les auteurs du présent guide n'ont pas connaissance de données publiées à propos d'un processus indépendant de réalisation, à l'admission, d'un bilan comparatif des médicaments et d'un MSTP par un technicien en pharmacie (ou un membre du personnel infirmier ou un médecin) qui démontrerait une corrélation avec l'amélioration de résultats (par exemple, une réduction du taux de réadmissions ou de mortalité). Ce type de données serait nécessaire pour qu'un tel processus se qualifie comme un ICRpc. À ce jour, la plupart des données provenant d'essais cliniques à répartition non aléatoire ou d'études cliniques observationnelles ont été corrélées avec des divergences au chapitre des médicaments.

Justification

Il a été démontré que l'activité représentée par cet indicateur améliore les résultats thérapeutiques tangibles (le taux de réadmissions, par exemple) si elle est réalisée dans le cadre d'une intervention globale de services de soins pharmaceutiques offerts aux patients plutôt que comme élément critique pris isolément. Consultez la figure 3 à la page 9.

Agrément Canada a désigné le bilan comparatif des médicaments comme une pratique organisationnelle requise⁵.

L'un des objectifs du projet SCPH 2015 traite du bilan comparatif des médicaments⁶.

Le programme Soins de santé plus sécuritaires maintenant! considère le bilan comparatif des médicaments à l'admission comme une intervention centrale que les hôpitaux et autres organismes peuvent signaler au Programme⁷.

L'initiative internationale de sécurité des patients HIGH 5s de l'Organisation mondiale de la santé considère le bilan comparatif des médicaments comme l'un des cinq domaines clés de la sécurité des patients, choisis pour faciliter la prise en mains de problèmes propres à la sécurité des patients⁸.

Plan de soins pharmaceutiques



ICR_{pc}

La proportion de patients ayant bénéficié d'un plan de soins pharmaceutiques élaboré et exécuté par un pharmacien.

Attente

Les pharmaciens élaborent et exécutent un plan de soins pharmaceutiques pour chaque patient qu'ils suivent.

Définitions

Soins pharmaceutiques

Il s'agit d'une pratique pharmaceutique axée sur le patient « selon laquelle le praticien prend en charge les besoins pharmacothérapeutiques du patient, un engagement pour lequel il doit rendre des comptes »⁹ [traduction libre].

Plan de soins pharmaceutiques

Un plan de traitement centré sur les soins pharmaceutiques conçu dans le respect des normes de soins. Le plan comprend l'ensemble des activités suivantes :

- > établir des objectifs de traitement;
- > définir des interventions servant à prévenir ou à résoudre les problèmes pharmacothérapeutiques;
- > prévoir des suivis⁹.

Mesure

*Nombre de patients ayant bénéficié d'un plan
de soins pharmaceutiques élaboré et exécuté par un pharmacien*

Nombre d'hospitalisations

Cet ICR_{pc} mesure un seul élément critique qui fait partie d'un ensemble d'interventions nécessaires aux soins pharmaceutiques continus prodigués de l'admission au départ des patients. Il s'étend aux patients dont les problèmes pharmacothérapeutiques ont été résolus et à ceux qui ont reçu un bilan global de la pharmacothérapie. Il sert à mettre en évidence la proportion de patients pour qui un plan de soins pharmaceutiques a été élaboré et exécuté.

Le processus de soins des patients comprend une évaluation du patient, un plan de soins et un suivi⁹. Le pharmacien étudie le plan, le surveille et le modifie au besoin de concert avec le patient et d'autres membres de l'équipe traitante.

Les plans de soins pharmaceutiques sont d'une nature malléable, ils peuvent être adaptés en fonction des besoins du patient. Pour les besoins de communication de l'ICR_{pc}, tout plan de soins pharmaceutiques qui a été élaboré, consigné et exécuté serait inclus dans le calcul de l'indicateur. On recommande que les problèmes pharmacothérapeutiques décelés grâce au plan mais non résolus soient communiqués aux fournisseurs de soins communautaires à l'aide d'un plan de sortie et d'un suivi.

Un pharmacien peut déterminer et noter, avant le départ ou au moment de la sortie, si un plan de soins pharmaceutiques a été mis en œuvre au moment de l'admission d'un patient. Il ne faut compter qu'un seul plan de soins par patient même si plus d'un plan a été consigné avant la sortie.

Justification

Il a été démontré que l'activité représentée par cet indicateur améliore les résultats thérapeutiques tangibles (le taux de réadmissions, par exemple) si elle est réalisée dans le cadre d'une intervention globale pour des services de soins pharmaceutiques offerts aux patients plutôt que comme élément critique pris isolément. Consultez la figure 3 à la page 9.

Problèmes pharmacothérapeutiques



ICR_{pc}

Le nombre de problèmes pharmacothérapeutiques résolus par un pharmacien par admission.

Attente

Les pharmaciens décèlent et résolvent les problèmes pharmacothérapeutiques.

Définitions

Problème pharmacothérapeutique (PPT)

« Tout risque ou événement indésirable subi par le patient, qui a un lien ou pourrait avoir un lien avec la pharmacothérapie, qui entrave l'atteinte des objectifs thérapeutiques souhaités et qui, pour être résolu, nécessite un avis professionnel »⁹ [traduction libre].

Les patients qui connaissent un problème pharmacothérapeutique se retrouvent dans l'une des sept catégories ci-dessous⁹.

- > « La pharmacothérapie n'est pas nécessaire, car le patient n'a pas d'indication clinique pour l'instant.
- > Une pharmacothérapie supplémentaire est nécessaire pour traiter ou prévenir un problème de santé chez le patient.
- > Le produit pharmaceutique ne déclenche pas la réaction attendue chez le patient.
- > La dose prescrite est trop faible pour produire la réaction recherchée chez le patient.
- > Le médicament provoque une réaction indésirable chez le patient.
- > La dose prescrite est trop forte ce qui provoque chez le patient des effets indésirables.
- > Le patient est incapable de respecter le schéma posologique ou ne veut pas le faire » [traduction libre].

Mesure

Nombre de problèmes pharmacothérapeutiques résolus par le pharmacien

Nombre d'hospitalisations

Un problème pharmacothérapeutique est résolu si, grâce au pharmacien, le patient observe un changement dans sa pharmacothérapie ou s'il obtient des conseils ou de l'information pour améliorer l'observance au traitement médicamenteux. Parmi les actions que peut accomplir le pharmacien pour résoudre un problème

pharmacothérapeutique, on compte : mettre fin à une pharmacothérapie qui n'est pas indiquée pour le patient; amorcer un traitement médicamenteux indiqué pour le patient; changer le schéma posologique du patient qui ne réagit pas ou qui risque de ne pas réagir de manière optimale à la pharmacothérapie; augmenter une dose; réduire une dose; changer le schéma posologique du patient qui subit une réaction indésirable à un médicament; fournir au patient de l'information ou des conseils pour améliorer l'observance au traitement médicamenteux.

Seuls les PPT résolus doivent être englobés dans cette mesure. Cela veut obligatoirement dire que, grâce à l'intervention du pharmacien, le patient a observé un changement dans sa pharmacothérapie ou qu'il a reçu des conseils ou de l'information qui vise à améliorer l'observance au traitement médicamenteux.

Mesures supplémentaires

Nombre de patients dont les PPT ont été résolus par un pharmacien

Nombre de patients

Lorsqu'on calcule cette mesure supplémentaire, il faut faire attention de ne pas compter deux fois un même patient. Le patient pour qui plus d'un problème pharmacothérapeutique a été résolu ne doit être compté qu'une fois.

Une régie de la santé peut recueillir d'autres mesures de qualité pour fournir des renseignements plus précis sur le nombre de PPT résolus par patient et par jour. La décision de recueillir des données plus précises doit être prise localement. Par exemple, il est possible de vouloir surveiller le nombre de PPT par patient et par jour par rapport aux variables suivantes¹⁰ :

- > le médicament ou la classe de médicaments;
- > l'action (en fonction des sept catégories de problèmes pharmacothérapeutiques décrits ci-dessus);
- > l'affection;
- > la gravité de l'affection, qui se rapporte au potentiel de tort si le PPT n'est pas résolu.

Justification

Résoudre un problème pharmacothérapeutique à titre d'élément critique d'un ensemble de services comporte des avantages directs pour les soins prodigués aux patients (par exemple, la réduction du taux de réadmissions liées aux médicaments dans les 30 jours et durant l'année).

Tournées de soins interprofessionnelles



ICR_{pc}

La proportion de patients ayant bénéficié de tournées interprofessionnelles auxquelles participait un pharmacien afin d'améliorer la gestion des médicaments.

Attente

Les pharmaciens participent activement aux tournées interprofessionnelles afin d'améliorer la gestion des médicaments et les résultats thérapeutiques.

Définitions

Participation active (aux tournées interprofessionnelles)

Le pharmacien est présent et il interagit en faisant une intervention, en fournissant des renseignements ou en influant sur les soins prodigués aux patients.

Tournées de soins interprofessionnelles

Tournées de soins auprès des patients, auxquelles participe le prescripteur responsable et qui donnent l'occasion au pharmacien, qui participe à la tournée, de présenter des informations pharmaceutiques pertinentes ou de procéder à des interventions afin d'influer sur les soins offerts aux patients. Les tournées peuvent englober ou non le patient ou les personnes qui l'aident ou qui le soignent. La présente définition exclut les tournées de courte durée dont l'objectif ne vise qu'à communiquer des renseignements sans prises de décisions, par exemple, des tournées visant simplement à présenter à chaque patient un résumé (d'une à deux minutes) de l'état actuel ou la planification de la sortie.

Équipe interprofessionnelle

« [Un] groupe de personnes venant de milieux professionnels différents qui travaillent avec les clients et leur famille pour atteindre des buts établis conjointement. L'équipe est formée de professionnels de la santé réglementés et non réglementés, de clients, de membres de la famille, d'autres dispensateurs de soins et d'autres personnes au sein du cercle de soins qui sont nécessaires pour que le patient atteigne ses objectifs »¹¹.

Gestion des médicaments

« [...] soins axés sur le patient, servant à optimiser une pharmacothérapie appropriée, sûre et efficace. Les soins sont fournis grâce à la collaboration entre les patients et leurs équipes de soins de santé »¹² [traduction libre].

Mesure

*Nombre de patients ayant bénéficié de tournées
interprofessionnelles auxquelles participait activement un pharmacien*

Nombre d'hospitalisations

La fréquence de la participation d'un pharmacien aux tournées dépend de la fréquence des tournées de soins effectuées auprès des patients au sein de l'établissement et elle est établie en fonction des soins continus prodigués aux patients.

Utiliser la participation active au sein des tournées interprofessionnelles comme ICRpc ne dépend pas du fait qu'une telle participation produise des résultats précis.

Mesure supplémentaire

Proportion de jours-patients où on enregistre la participation, active d'un pharmacien aux tournées de soins interprofessionnelles. Par exemple, s'il y a 15 patients dans un service intra-hospitalier et que le pharmacien participe activement aux tournées auprès de 10 patients pendant 5 jours, la proportion est de 66 % : 50 jours-patients de l'ensemble des 75 jours-patients du service pendant 5 jours.

*Nombre de jours-patients où on enregistre la participation active
d'un pharmacien aux tournées de soins interprofessionnelles
afin d'améliorer la gestion des médicaments*

Jour-patient

Justification

Il a été démontré que l'activité représentée par cet indicateur améliore les résultats thérapeutiques tangibles (le taux de réadmissions, par exemple) si elle est réalisée dans le cadre d'une intervention globale dans le cadre des services de soins pharmaceutiques offerts aux patients plutôt que comme un élément critique pris isolément.

Plus particulièrement, il a été démontré que la participation des pharmaciens aux tournées de soins a des effets positifs sur différents résultats, notamment : les taux d'événements indésirables liés à un médicament¹³, la durée du séjour¹³, les coûts par patient¹³, le taux de réadmissions liées aux médicaments dans les 30 jours et durant l'année^{3,13}, les taux de mortalité¹⁴.

Éducation du patient pendant le séjour hospitalier

ICR_{pc}

La proportion de patients ayant reçu de l'information d'un pharmacien à propos de leurs affections et de leurs pharmacothérapies pendant le séjour à l'hôpital.



Attente

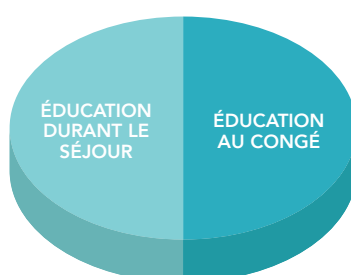
Les pharmaciens fournissent des informations aux patients à propos de leurs affections et de leur pharmacothérapie.

Définition

Information du patient pendant le séjour hospitalier

Information propre à une maladie ou à un médicament qui est offerte de façon interactive (en personne, au téléphone ou par vidéo) au patient ou à la personne qui le représente (parent ou tuteur, par exemple). Cette expression et l'expression « Instructions données au patient à la sortie » ne sont pas interchangeables.

INSTRUCTIONS DONNÉES AU PATIENT



Mesure

Nombre de patients ayant reçu de l'information d'un pharmacien

Nombre d'hospitalisations

La prise en compte de la qualité des conseils prodigués complexifie la mesure, puisque celle-ci dépasse la portée et l'objectif de la surveillance de cet ICRpc. On s'attend à ce que les pharmaciens offrent des conseils qui s'adressent suffisamment aux besoins de chaque patient.

Lorsqu'on calcule cette mesure, il faut faire attention de ne pas compter deux fois un même patient. Le patient qui reçoit d'un pharmacien de l'information sur la pharmacothérapie pendant son séjour n'est compté qu'une fois, même s'il a eu droit à plus d'une rencontre d'information.

Justification

Instruire les patients sur leurs médicaments les aide à prendre en main leur santé, ce qui peut entraîner une utilisation plus judicieuse des médicaments, une meilleure observance, une meilleure gestion des effets indésirables et une meilleure autogestion de leur santé en général. Certaines normes sur la pratique de la pharmacie exigent que les pharmaciens aident les patients à obtenir l'information suffisante à propos de leur pharmacothérapie afin qu'ils puissent bénéficier des avantages du plan de traitement.

Éducation du patient au congé



ICR_{pc}

La proportion de patients qui, à leur sortie d'hôpital, ont reçu d'un pharmacien de l'information à propos de leur pharmacothérapie.

Attente

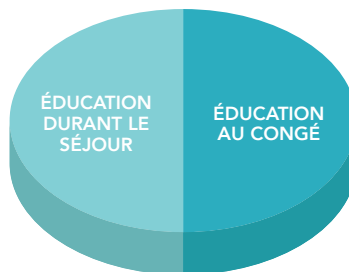
Les pharmaciens offrent de l'information aux patients à leur sortie d'hôpital. Cette activité a pour but de faciliter le processus de sortie en fournissant aux patients les outils et les conseils nécessaires pour assurer une gestion optimale des médicaments après leur sortie d'hôpital.

Définition

Instructions fournies au patient à la sortie

Information globale permettant de s'assurer que le patient respecte le plan de traitement lorsqu'il quitte le milieu des soins de courte durée. Ces conseils peuvent comprendre l'horaire de prise de médicaments après la sortie de l'hôpital, le résumé des changements apportés à la pharmacothérapie précédant l'admission et des renseignements sur les nouveaux médicaments. Cette expression et « Information du patient pendant le séjour hospitalier » ne sont pas interchangeables.

INSTRUCTIONS DONNÉES AU PATIENT



Mesure

Nombre de patients qui ont reçu des conseils d'un pharmacien à la sortie

Nombre d'hospitalisations

La prise en compte de la qualité des conseils prodigués complexifie la mesure, puisque celle-ci dépasse la portée et l'objectif de surveillance de cet ICRpc. On s'attend à ce que les pharmaciens offrent des conseils qui répondent suffisamment aux besoins uniques de chaque patient.

Mesure supplémentaire

Nombre de patients ayant reçu des conseils d'un pharmacien à la sortie

Nombre de sorties

Les mesures concernant les instructions données au patient qui quitte l'établissement ne doivent pas englober les données des patients qui n'ont reçu de l'information et des conseils que durant le séjour (sans en obtenir à la sortie).

Justification

Plusieurs organismes et normes de pratique considèrent qu'il est important de donner des conseils et de l'information sur les médicaments aux patients qui sortent.

- > SCPH 2015 – Objectif 1.4 : « 75 % des patients hospitalisés ayant un profil médicamenteux complexe et comportant un risque élevé recevront, au moment du départ, les conseils d'un pharmacien pour la prise de leur médication »⁶.
- > ISMP Canada indique qu'au moment du départ, le patient et le professionnel de la santé qui prend la relève doivent recevoir un plan pharmacothérapeutique à jour, où apparaissent : le nom générique, la dose, la fréquence d'administration, la voie d'administration, la raison de l'utilisation et la durée du traitement pour chacun des médicaments¹⁵.

En tant qu'élément imbriqué dans un ensemble d'interventions, l'offre de conseils pharmacothérapeutiques en fin de séjour est liée à des résultats thérapeutiques cliniques tangibles, comme l'ont observé Gillespie et coll.³ et Makowsky et coll.⁴ dans leurs essais à répartition aléatoire.

De façon plus générale, les pharmaciens acceptent la responsabilité d'instruire le patient en lui offrant conseils et information dans le cadre des soins pharmaceutiques, le tout dans le but d'améliorer l'observance et de réduire le taux de problèmes pharmacothérapeutiques (que l'étude nomme « problèmes liés aux médicaments »)¹⁶.

Bilan comparatif des médicaments au congé



ICR_{pc}

La proportion de patients ayant bénéficié au moment du congé d'un bilan comparatif des médicaments et de la résolution des divergences observées.

Attente

Les pharmaciens établissent et rédigent un bilan comparatif des médicaments au congé et ils résolvent les divergences.

Définitions

Veillez consulter les sites Web d'Agrément Canada (www.accreditation.ca/fr) et d'ISMP Canada (www.ismp-canada.org/fr) pour obtenir les plus récentes définitions nationales et internationales liées au bilan comparatif des médicaments.

Mesure

Nombre de patients qui, à leur sortie, on reçu du pharmacien un bilan comparatif complet des médicaments, comportant la résolution des divergences observées

Nombre d'hospitalisations

Mesure supplémentaire

Nombre de patients ayant bénéficié d'un bilan comparatif des médicaments complet à leur sortie

Nombre de sorties de patients

Justification

Il a été démontré que l'activité représentée par cet indicateur améliore les résultats thérapeutiques tangibles (le taux de réadmissions, par exemple) si elle est réalisée dans le cadre d'une intervention globale pour des services de soins pharmaceutiques offerts aux patients plutôt que comme élément critique pris isolément.

Agrément Canada a désigné le bilan comparatif des médicaments comme une pratique organisationnelle requise⁵.

L'un des objectifs du projet SCPH 2015 traite du bilan comparatif des médicaments⁶.

Le programme Soins de santé plus sécuritaires maintenant! considère le bilan comparatif des médicaments en fin de séjour comme une intervention centrale que les hôpitaux et autres organismes peuvent signaler au Programme⁷.

L'initiative internationale de sécurité des patients HIGH 5s de l'Organisation mondiale de la santé considère le bilan comparatif des médicaments comme l'un des cinq domaines clés de la sécurité des patients choisis pour faciliter la prise en mains de problèmes propres à la sécurité des patients⁸.

Ensemble de soins directs globaux offerts aux patients

ICR_{pc}

La proportion de patients ayant reçu des soins directs globaux de la part d'un pharmacien travaillant de concert avec l'équipe traitante.



Attente

De concert avec l'équipe traitante, les pharmaciens prodiguent un ensemble de services interreliés de soins critiques aux patients.

Définition

Ensemble de soins directs globaux offerts aux patients

Un ensemble de services interreliés de soins offerts aux patients, que l'on associe à l'amélioration de certains résultats thérapeutiques tangibles. Il comprend les éléments suivants :

- 1 bilan comparatif des médicaments à l'admission;
- 2 plan de soins pharmaceutiques (au sein duquel les PPT repérés sont résolus);
- 3 participation du pharmacien aux tournées de soins interprofessionnelles;
- 4 information du patient pendant le séjour à l'hôpital ou instructions données au patient à la sortie;
- 5 bilan comparatif des médicaments à la sortie.

Mesure

Nombre de patients ayant reçu des soins directs globaux de la part d'un pharmacien travaillant de concert avec l'équipe traitante

Nombre d'hospitalisations

Cet ICR_{pc} mesure l'ensemble des activités de soins offerts aux patients alors que les autres indicateurs ne mesurent qu'un des éléments de l'ensemble. Les cinq éléments doivent être présents pour que l'ensemble soit complet et pris en compte.

Cet ICR_{pc} peut être mesuré et consigné par le pharmacien qui participe à la procédure de sortie s'il connaît suffisamment le parcours hospitalier du patient. Il peut être mesuré à partir d'un dossier qui regroupe toutes

les composantes distinctes liées au patient (telles qu'elles sont notées dans un système de production de dossiers propres au patient).

Justification

Cet ICRpc touche à l'important principe qui réside au cœur de bon nombre d'essais centraux (plus particulièrement les essais cliniques à répartition aléatoire de Makowsky et collab.⁴ et de Gillespie et collab.³). Selon celui-ci, c'est l'ensemble des éléments critiques (activités de soins prodigués aux patients) intégrés ou interreliés qui est associé à l'amélioration des résultats thérapeutiques tangibles (comme une réduction du taux de réadmissions) et non pas les activités de soins offerts aux patients pris individuellement (la participation aux tournées de soins interprofessionnelles, par exemple).

Bibliographie

1. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Bjelajac Mejia A, Shalansky S, Al-Sukhni M, Gerges S, Sohal S, Gorman S. Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Knowledge Mobilization Guide. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2015.
2. Fernandes O, Gorman SK, Slavik RS, Semchuk WM, Shalansky S, Bussièrès JF, et collab. Development of clinical pharmacy key performance indicators for hospital pharmacists using a modified delphi approach. *Ann Pharmacother.* 2015;49(6): 656-69.
3. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H, et collab. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med.* 2009;169(9):894-900.
4. Makowsky MJ, Koshman SL, Midodzi WK, Tsuyuki RT. Capturing outcomes of clinical activities performed by a rounding pharmacist practicing in a team environment: the COLLABORATE study. *Med Care.* 2009;47(6):642-50.
5. Pratiques organisationnelles requises 2015. Ottawa, (ON) : Agrément Canada; 2015. Publié au : <https://accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2015-fr.pdf>. Consulté le 14 novembre 2015.
6. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Pharmacie hospitalière canadienne 2015 (SCPH 2015) [Révisé en 2008]. Publié au : http://www.cshp.ca/dms/dmsView/1_SCPH-2015---Final-jan'10.pdf. Consulté le 25 février 2014.
7. Soins de santé plus sécuritaires maintenant! [site Web]. Toronto, (ON) : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012. Publié au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/Programs/SHN/Pages/default.aspx>. Consulté le 9 juin 2014.
8. Welcome to the high 5's project website. Genève : High 5s; 2009. Publié au : www.high5s.org/bin/view/Main/WebHome.
9. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centred approach to medication management services. 3e édition. New York, (NY) : McGraw-Hill; 2012.
10. Chase PA, Bainbridge J. Care plan for documenting pharmacist activities. *Am J Hosp Pharm.* 1993;50(9):1885-8.
11. Agrément de la formation interprofessionnelle en sciences de la santé (AFISS). Principes et pratiques pour intégrer la formation interprofessionnelle dans les normes d'agrément de six professions de la santé au Canada. Publié au : <http://www.cihc.ca/files/aiphe/resources/AIPHE%20Principles%20and%20Practices%20Guide%20-%20v.2%20-%20FR.pdf>. Consulté le 20 mars 2014.

12. Blueprint for Pharmacy. Medication management definition. Ottawa, (ON) : Association des pharmaciens du Canada; 2013. Publié au : <http://blueprintforpharmacy.ca/docs/resource-items/medication-management-definition-handout--july-30-2013.pdf>. Consulté le 9 juin 2014.
13. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: A systematic review. *Arch Intern Med*. 2006;166(9):955-64.
14. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy*. 2007;27(4):481-93.
15. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. Bilan comparatif des médicaments (BCM). Toronto, (ON) : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2014. Publié au : <http://www.ismp-canada.org/fr/BCM.htm>. Consulté le 29 septembre 2014.
16. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. *Am J Health Syst Pharm*. 1997;54(4):431-4.

Remerciements

Les auteurs tiennent à souligner la contribution des personnes et des organismes suivants :

Kelly Warmington, B. Sc. H, B. Ed, M. Ed., PMP
 Directeur de programme, Application des connaissances
 Learning Institute
 Hospital for Sick Children (SickKids)

Canadian cpKPI Collaborative

Aleksandra Bjelajac Mejia, B. Sc., B. Sc. Phm., Pharm. D. (Ontario)
 Jean-Francois Bussieres, B. Pharm., M. Sc., MBA, FCSHP (Québec)
 Douglas Doucette, B. Sc. Pharm., Pharm. D, FCSHP (Nouveau-Brunswick)
 Nick Honcharik, B. Sc. Pharm., Pharm. D, FCSHP (Manitoba)
 Don Kuntz, B. Sc. Pharm. (Saskatchewan)
 Catherine Lyder, B. Sc. Pharm., MHSA (Alberta)
 Bob Maclean, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, BCPS (Ontario)
 Bruce Millin, B. Sc. Pharm., ACPR (Colombie-Britannique)
 Taciana Pereira, B. Sc. Pharm. (Alberta)
 William Semchuck, B. Sc. Pharm., M. Sc., Pharm. D., FCSHP (Saskatchewan)
 Stephen Shalansky, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, FCSHP (Colombie-Britannique)
 Richard Slavik, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, FCSHP (Colombie-Britannique)
 Jeremy Slobodan, B. Sc. Pharm. (Alberta)
 Sean Spina, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Colombie-Britannique)
 Peter Zed, B. Sc., B. Sc. Pharm., ACPR, Pharm. D., FCSHP (Colombie-Britannique)

Coprésidents

Olavo Fernandes, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, FCSHP (Ontario)
 Sean Gorman, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Colombie-Britannique)
 Kent Toombs, B. Sc. Bio, B. Sc. Pharm., ACPR (Nouvelle-Écosse)

Delphi Panel

Dylana Arsenault, B. Sc. Bio, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Nouvelle-Écosse)
 Aleksandra Bjelajac Mejia, B. Sc., B. Sc. Pharm., Pharm. D (Ontario)
 Carolyn Bornstein, B. Sc. Pharm., ACPR, CGP, FCSHP (Ontario)
 Jean-Francois Bussieres, B. Pharm., M. Sc., MBA, FCSHP (Québec)
 Alice Chan, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Alberta)
 Douglas Doucette, B. Sc. Pharm., Pharm. D, FCSHP (Nouveau-Brunswick)
 Scott Edwards, B. Sc., B. Sc. Pharm., Pharm. D, (Terre-Neuve-et-Labrador)
 Jean-François Guevin, B. Pharm., Pharm. D., MBA (Québec)
 Anne Hiltz, B. Sc. Pharm., M. Sc. S., ACPR (Nouvelle-Écosse)
 Nick Honcharik, B. Sc. Pharm., Pharm. D, FCSHP (Manitoba)

Facilitateurs

Olavo Fernandes, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, FCSHP (Ontario)
 Sean Gorman, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Colombie-Britannique)
 Kent Toombs, B. Sc. Bio, B. Sc. Pharm., ACPR (Nouvelle-Écosse)

Dawn Jennings, B. Sc. Pharm. (Ontario)
Don Kuntz, B. Sc. Pharm. (Saskatchewan)
Catherine Lyder, B. Sc. Pharm., MHSA (Alberta)
Bob Maclean, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, BCPS (Ontario)
Bruce Millin, B. Sc. Pharm., ACPR (Colombie-Britannique)
Allan Mills, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Ontario)
Taciana Pereira, B. Sc. Pharm. (Alberta)
William Semchuck, B. Sc. Pharm., M. Sc., Pharm. D, FCSHP (Saskatchewan)
Stephen Shalansky, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, FCSHP (Colombie-Britannique)
Richard Slavik, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, FCSHP (Colombie-Britannique)
Jeremy Slobodan, B. Sc. Pharm. (Alberta)
Iain Smith, B. Sc. Pharm., ACPR, C.H.E. (île-du-Prince-Édouard)
Sean Spina, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR (Colombie-Britannique)
Elaine Tom, B. Sc. Pharm. (Ontario)
Donna Woloschuk, B. Sc. Pharm., Pharm. D, ACPR, M. Ed. (Manitoba)
Gary Wong, B. Sc. Pharm. (Ontario)

Régies régionales de la santé

Services de santé de l'Alberta
CHU Sainte-Justine
Réseau de santé Horizon
Hospital for Sick Children (SickKids)
Interior Health
Lower Mainland Health Consolidation
Nova Scotia Health Authority
L'Hôpital d'Ottawa
Regina Qu'Appelle Regional Health Authority
University Health Network
Winnipeg Health Regional Authority

Le Canadian cpKPI Collaborative tient à remercier la généreuse contribution de la SCPH pour la publication du présent guide, pour avoir fourni du matériel de téléconférence, des salles de réunion lors de conférences nationales et du soutien à l'organisation des réunions pour l'enquête Delphi et pour sa représentation au Canadian cpKPI Collaborative.



La SCPH, à titre d'éditeur, tient à remercier Pfizer Canada inc. pour son soutien à la publication du présent guide. Le Canadian cpKPI Collaborative et le contenu de ce document n'ont pas été influencés par Pfizer Canada inc.

Annexe A : Glossaire

Participation active (aux tournées interprofessionnelles) : le pharmacien est présent et interagit en intervenant, en donnant de l'information ou en influant de quelque manière que ce soit sur les soins prodigués aux patients..

Ensemble de soins directs globaux prodigués aux patients : Un ensemble de services interreliés de soins offerts aux patients, que l'on associe à l'amélioration de certains résultats thérapeutiques tangibles. Il comprend les éléments suivants :

- 1) bilan comparatif des médicaments à l'admission;
- 2) plan de soins pharmaceutiques (au sein duquel les PPT sont résolus);
- 3) participation du pharmacien aux tournées de soins interprofessionnelles;
- 4) Information du patient pendant le séjour à l'hôpital ou instructions données au patient à la sortie;
- 5) bilan comparatif des médicaments à la sortie.

Problème pharmacothérapeutique (PPT) : « Tout risque ou événement indésirable subi par le patient, qui a un lien ou pourrait avoir un lien avec la pharmacothérapie, qui entrave l'atteinte des objectifs thérapeutiques souhaités et qui, pour être résolu, nécessite un avis professionnel »⁹ [traduction libre].

Les patients qui connaissent un problème pharmacothérapeutique se retrouvent dans l'une des sept catégories ci-dessous⁹.

- « La pharmacothérapie n'est pas nécessaire, car le patient n'a pas d'indication clinique pour l'instant.
- Une pharmacothérapie supplémentaire est nécessaire pour traiter ou prévenir un problème de santé chez le patient.
- Le produit pharmaceutique ne déclenche pas la réaction attendue chez le patient.
- La dose prescrite est trop faible pour produire la réaction recherchée chez le patient.
- Le médicament provoque une réaction indésirable chez le patient.
- La dose prescrite est trop forte ce qui provoque chez le patient des effets indésirables.
- Le patient est incapable de respecter le schéma posologique ou ne veut pas le faire » [traduction libre].

Tournées de soins interprofessionnelles : Tournées de soins auprès des patients, auxquelles participe le prescripteur responsable et qui donnent l'occasion au pharmacien, qui participe à la tournée, de présenter des informations pharmaceutiques pertinentes ou de procéder à des interventions afin d'influer sur les soins offerts aux patients. Les tournées peuvent inclure ou non le patient ou les personnes qui l'aident ou qui le soignent. La présente définition exclut les tournées de courte durée dont l'objectif ne vise qu'à communiquer des renseignements sans prises de décisions; par exemple, des tournées visant simplement à présenter au patient un résumé (d'une à deux minutes) de l'état actuel ou la planification de la sortie.

Équipe interprofessionnelle : « [Un] groupe de personnes venant de milieux professionnels différents qui travaillent avec les [patients] et leur famille pour atteindre des buts établis conjointement. L'équipe est formée de professionnels de la santé réglementés et non réglementés, de [patients], de membres de la famille, d'autres dispensateurs de soins et d'autres personnes au sein du cercle de soins nécessaires pour que le patient atteigne ses objectifs »¹¹.

Gestion des médicaments : « ...soins axés sur le patient servant à optimiser une pharmacothérapie appropriée, sûre et efficace. Les soins sont fournis grâce à la collaboration entre les patients et leurs équipes de soins de santé »¹² [traduction libre].

cont'd

Patient : Personne admise à l'hôpital ou personne qui la représente (parent ou tuteur, par exemple).

Instructions fournies au patient à la sortie : Information globale permettant de s'assurer que le patient respecte le plan de traitement lorsqu'il quitte le milieu des soins de courte durée. Ces conseils peuvent comprendre l'horaire de la prise des médicaments après la sortie de l'hôpital, le résumé des changements apportés à la pharmacothérapie précédant l'admission et des renseignements sur les nouveaux médicaments.

Information du patient pendant le séjour hospitalier : Information propre à une maladie ou à un médicament qui est offerte de façon interactive (en personne, au téléphone ou par vidéo) au patient ou à la personne qui le représente (parent ou tuteur, par exemple).

Soins pharmaceutiques : Il s'agit d'une pratique pharmaceutique axée sur le patient « selon laquelle le praticien prend en charge les besoins pharmacothérapeutiques du patient, engagement pour lequel il doit rendre des comptes »⁹ [traduction libre].

Plan de soins pharmaceutiques : Un plan de traitement centré sur les soins pharmaceutiques, conçu dans le respect des normes de soins. Le plan comprend l'ensemble des activités suivantes :

- > établir des objectifs de traitement;
- > définir des interventions servant à prévenir ou à résoudre les problèmes pharmacothérapeutiques;
- > prévoir des suivis⁹.

