



INFO-CRSP

Comité régional des services pharmaceutiques
Abitibi-Témiscamingue

Résumé de la dernière rencontre du CRSP tenue le 5 juin 2024

- **Rencontre avec Dr Diane Lefebvre et M. Patrick Herjean du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue** : Le projet pilote avec le RLS de Témiscamingue concernant la disponibilité des pharmaciens au GAP est rendu à sa 2^e phase soit d'augmenter la collaboration interprofessionnelle en y ajoutant un autre RLS. Il est souligné que le GAP a besoin du pharmacien et que ce dernier a aussi besoin du GAP comme, pour débiter une médication jugée nécessaire à un patient.
- **Démission** : Mme Stéphanie Pageau
- **Nouveau membre** : M. Jean-Philippe Tanguay, propriétaire RLS Rouyn-Noranda
- **Projet de loi 15** : Il est prévu la création d'un comité territorial sur les services pharmaceutiques (CTSP). Le règlement actuel du CRSP devra être revu.
- **Projet antibiotique IV (ATIVAD)** : Une standardisation régionale des recettes d'antibiotiques a été effectuée et est [disponible sur le site Internet](#).

Une ordonnance collective est en processus de validation.

- **Anticoagulothérapie – Secteur Ville-Marie/Témiscaming** : Tous les patients de ce secteur seront pris en charge par les pharmaciens de la région d'ici la fin juin.
- **Projet Prescription Québec** : Ce projet a été identifié comme projet prioritaire dans le *Plan de modernisation du MSSS*. Il vise entre autres à améliorer la sécurité médicamenteuse des usagers du Québec et à offrir aux prescripteurs et aux pharmaciens communautaires une solution pour soutenir les activités entourant la prescription et la dispensation des médicaments. Un des objectifs principaux est d'éliminer l'envoi de télécopies par fax traditionnel.

Le projet pilote a été lancé dans la région de l'Estrie le 8 mai dernier. Lors des travaux de préparation, un enjeu a été soulevé par la pharmacie participante. En effet, en Estrie comme dans quelques autres régions du Québec, le CRSP, en collaboration avec le DRMG, a établi un système de priorisation des télécopies. Les « P1 » sont des télécopies urgentes, qui doivent être traitées dans les 24 h, et qui seraient même mieux de traiter par téléphone avec le prescripteur. Dans certaines cliniques, il y a un médecin de garde ou un médecin désigné pour le remplacement de la personne absente, mais ce n'est pas le cas partout donc la télécopie qui va entrer dans le système informatique du médecin absent pourrait ne pas être traitée dans le délai prescrit. Pour le début du projet pilote, il en a été convenu de cesser les télécopies P1 et de faire ces communications par téléphone. Comme Prescription Québec sera un système utilisé partout dans la province, il y a lieu de tenter de

standardiser et d'harmoniser le plus possible les pratiques des pharmaciens et des prescripteurs afin que le déploiement se fasse sans trop d'embûches. Il a été demandé à notre région d'implanter un système de priorisation des télécopies. Vous serez éventuellement impliqués pour la suite.

En parallèle, il y a un projet avec Omnimed pour transférer les prescriptions sans télécopieur avec certaines bannières.

- **Remdésivir** : Pour donner suite à la recommandation de l'INESSS en traitement préemptif qui s'adresse maintenant aux immunosupprimés (et non uniquement lorsque Paxlovid est C-I) pour le remdésivir IV pour 72 h, il y a quelques cas supplémentaires. En ATIVAD, la règle est que le centre hospitalier couvre le 1^{er} 48 h pour aider la pharmacie communautaire dans son organisation (référence note de service envoyé par la pharmacie du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue le 28 mai 2024). Vu qu'il ne reste qu'une seule dose, le centre hospitalier servira le traitement au complet. Afin d'en faciliter la gestion, il est demandé que la pharmacie communautaire à la réception d'une telle prescription vérifie si tout est conforme au dossier du patient (interactions, C-I,...). Lorsque l'étude clinique est complétée, le pharmacien communique alors avec un collègue de l'hôpital pour que la médication soit servie par l'établissement.
- **Antibiogouvernance – Site Internet** : Un [site Internet géré par le comité d'antibiogouvernance](#) est accessible à tous afin d'aider à répondre aux questions concernant l'infectiologie.
- **Cliniques privées infirmières** : La problématique générée par une IPS des cliniques privées d'infirmières concernant des prescriptions d'antibiotiques et d'hormonothérapie dans des contextes hors normes a été discutée. Le CRSP suggère à tous, pour le moment, de porter plainte si vous constatez une faute déontologique ou une pratique/intervention pouvant porter préjudice à un patient.
- **Suivi vs chimiothérapie per os** : La problématique générée par le suivi de la chimiothérapie per os a été abordée. Tous sont d'avis qu'un suivi (laboratoire, effets secondaires...) doit être fait par le pharmacien communautaire puisqu'il distribue la médication. Cependant, il y a aussi un suivi médical et cela appartient au médecin ou du moins à la clinique d'oncologie. Quelques problématiques ont été soulevées, dont les informations de base à transmettre et la non-aisance à utiliser ces types de produits. Un petit groupe de travail étudiera ce dossier pour en arriver à en faciliter le processus.
- **Participation au CRSP** : Les portes sont grandes ouvertes pour apporter votre contribution à ce comité.

En espérant le tout conforme.

Stéphane Gingras,
Président et secrétaire du CRSP