

Document de référence

ÉMISSION des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 :

TRAVAIL PRÉPARATOIRE ET PROCÉDURES LOCALES

Destinataires :

Chefs de département de pharmacie

Table des matières

Objectifs	3
Échéancier	3
Pilotage dans GESPHARx8	3
Fichier des pathologies (1-PA).....	5
Fichier des codes AHFS (1-AH)	7
Fichier des départements (1-DE)....	8
Mise à jour Avril 2023!	
Fichier des voies d'administrations (1-VO).....	10
Fichier des médicaments (1-ME).....	10
Les médicaments inclus dans le rapport 3-PE.....	11
Instructions pour les pharmaciens qui travaillent au sein des unités en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS concernant le fichier des pathologies détaillées (2-PA-PA) ...	12
Nouveauté Avril 2023!	
Procédure	13
Questionnaires à compléter par les équipes sur REDCap selon la complétion du 2-PA-PA	14
Précision sur l'identification des pathologies « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique »	14
Validation du pilotage GesphaRx8 ...	16
Mise à jour Avril 2023!	
Personnes contacts ...	18
Mise à jour Avril 2023!	
Annexe 1 : CIM10 Diagnostics appropriés pour prise d'AP	19
Annexe 2 : Indicateurs du rapport PEPS-OPUS	20
Annexe 3 : Documents de référence	22
Nouveauté Avril 2023!	
Annexe 4 : Questions fréquentes ...	23
Nouveauté Avril 2023!	

VOTRE DOCUMENT DE RÉFÉRENCE A CHANGÉ!

- Pilotage dans GESPHARx8, Fichier des départements : Ajout du bouton « Démarche PEPS-OPUS déployée ».
- Ajout de la section « Instructions pour les pharmaciens qui travaillent au sein des unités en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS concernant le fichier des pathologies détaillées (2-PA-PA) ».
- Validation du pilotage GESPHARx8 : Production d'un rapport incluant seulement les unités en déploiement.
- Mise à jour des personnes contacts.
- Ajout de l'annexe 3 et 4.

Objectifs

- 1) Décrire le travail préparatoire à réaliser pour chaque base de données GesphaRx8 pour permettre l'émission du rapport PEPS/OPUS-AP.
Plus spécifiquement, décrire la procédure permettant d'harmoniser la mesure des indicateurs PEPS/OPUS-AP pour l'ensemble des départements de pharmacie de la province.
- 2) Expliquer le contenu et le calcul du 3-PE rapport PEPS/OPUS-AP

Échéancier

Le travail préparatoire de pilotage pour chacune des bases de données GesphaRx8 doit être réalisé avant le déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS dans l'unité (ou les unités) selon votre plan de déploiement. La production du rapport périodique par GesphaRx8 est prévue aux quatre mois. Voir le document « [REDCap: Dates d'importation des fichiers pharmacie et de saisie de données](#) » dans le bureau virtuel pour connaître les dates d'émission des prochains rapports provinciaux et de leur importation dans REDCap®.

L'échéancier dépendra du plan de déploiement de votre établissement. Dans les premières phases, il se peut que seulement une partie des unités soit déployée et ce plan peut évoluer selon la disponibilité des équipes. Au besoin, veuillez contacter votre chargé de projet pour connaître les unités dans lesquelles la démarche est déployée aux phases 3a, 3b et 3c.

Pilotage dans GESPHARx8

Les unités à piloter en priorité sont celles qui participeront au déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS.

Il est fortement suggéré de faire le pilotage et d'implanter la [procédure locale](#) avant le déploiement de l'unité. Pour chaque unité participante à la phase 3a, ainsi que pour les unités lorsqu'elles se joignent à la phase 3b et 3c, il faut donc sélectionner la case au bas de l'image suivante : « comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » et « Démarche PEPS-OPUS déployée » ainsi qu'appliquer les procédures de pilotage présentées dans ce guide. Si vous désirez faire le pilotage pour toutes vos unités, même celles non-déployées, il faudra s'assurer que la case « Démarche PEPS-OPUS déployée » ne soit pas sélectionnée pour les unités non-déployées. Il suffira de sélectionner cette dernière lorsque l'unité déploiera la démarche OPUS-AP/PEPS.

Ceci signifie plus de travail rapidement de votre part pour le pilotage, mais des résultats « valides » plus rapidement et donc plus « encourageants ! »

Il est fortement conseillé de valider le pilotage une fois celui-ci complété. Ceci évitera bien des soucis lors des temps de mesures, et réduira le nombre de données erronées pour les indicateurs médicaments et les données processus cliniques dans REDCap®. (Voir la procédure de validation dans ce guide, section « [Validation du pilotage GesphaRx8](#) »)

Fichier des Départements

Informations de base | Informations complémentaires | Impressions | Rapports | Transfert | Interface rendez-vous | Livraison

Numéro: TOM Actif: Remplacer par:

Nom: Département (TOM) Type de département: Hospitalisé

Abréviation: TOM Langue de travail: Type de soins: Chronique

Compte de G/L: 4300 300 252 Emballages de médicament Type d'imputation: Chargeable

Localisation d'inventaire: Pharmacie Pharmacie Principale Validation d'ordonnances: Reservice département:

Client: Gère la date de péremption: Code interne:

Installation: CGSI@SOLUTIONS-TI INC. Gère les pré-admissions: Auto archiver:

Pavillon: Fusionner les pré-admissions: Admission par l'ADT = pré-admission:

Reservice fractionné: Servir par un robot NO: ATC Modèle 212 de

Heure de tombée: 17:00 Heure fin (validité): 23:59 Avant validation: Automatique:

Début moins 1 minute: Heures début (validité): Servir par un robot RP: ATC Modèle 212 de

Jours d'archivage: 0 Heures de tombée (pilulier): Cocher transfert robot par défaut RP: Automatique:

Durée validité: 0 Envoie premières doses et RP lorsque DPA complètement valide:

Durée de service: Cédule active robot par défaut RP:

Département global: Servir par un robot RE: ATC Modèle 212 de

Communs standards: Communs cabinets: Gestion des médicaments non écrasables:

Type département HL7: Hospitalisé No. étab. cabinet: Exclu de l'interface MediClinic:

No. étab. provincial: 8000-0404 Code DPE: Interface D.D.C.:

Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS: Démarche PEPS-OPUS déployée:

Exclu de l'interface QACIS:

Types de formulaire: CH CHSLD Externe

Type de distribution: Dimanche Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Chronique

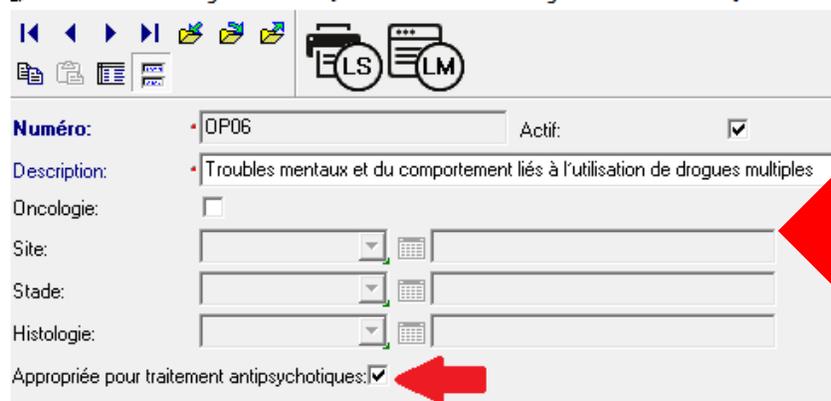
Dates de reservices (chroniques)

CGSI Pharmacie Laurendeau CGSI Numéro

Fichier des pathologies (1-PA)

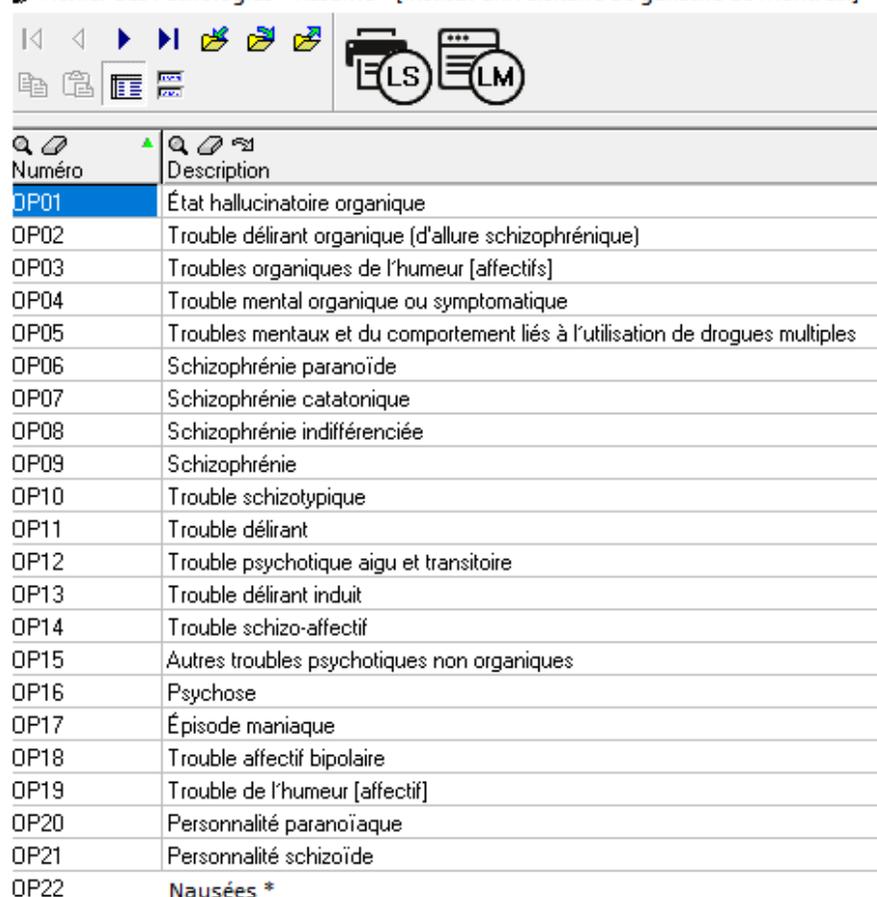
Dans le fichier des pathologies (1-PA), cocher la case « Appropriée pour traitement antipsychotiques » pour les 22 pathologies qui sont appropriées.

Fichier des Pathologies - Détail - [Institut universitaire de gériatrie de Montréal]



Numéro: OP06 Actif:
Description: Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples
Oncologie:
Site:
Stade:
Histologie:
Appropriée pour traitement antipsychotiques:

Fichier des Pathologies - Résumé - [Institut universitaire de gériatrie de Montréal]



Numéro	Description
OP01	État hallucinatoire organique
OP02	Trouble délirant organique (d'allure schizophrénique)
OP03	Troubles organiques de l'humeur [affectifs]
OP04	Trouble mental organique ou symptomatique
OP05	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples
OP06	Schizophrénie paranoïde
OP07	Schizophrénie catatonique
OP08	Schizophrénie indifférenciée
OP09	Schizophrénie
OP10	Trouble schizotypique
OP11	Trouble délirant
OP12	Trouble psychotique aigu et transitoire
OP13	Trouble délirant induit
OP14	Trouble schizo-affectif
OP15	Autres troubles psychotiques non organiques
OP16	Psychose
OP17	Épisode maniaque
OP18	Trouble affectif bipolaire
OP19	Trouble de l'humeur [affectif]
OP20	Personnalité paranoïaque
OP21	Personnalité schizoïde
OP22	Nausées *

*Nausée n'étant pas un diagnostic, il doit être créé dans le fichier pathologie et être sélectionné pour permettre de le cocher comme approprié pour l'administration d'antipsychotique.

Plus spécifiquement, cocher les diagnostics selon la situation ci-bas qui s'applique à votre installation :

- Situation 1 :

Si votre installation utilise déjà le fichier 1-PA dont les pathologies sont issues du CIM-10 : voir la Liste des [Diagnostiques appropriés pour prise d'AP](#) à cocher à l'[Annexe 1](#).

- Situation 2 :

Advenant le cas où vous n'avez pas déjà piloté votre 1-PA, il est recommandé de contacter CGSI@SOLUTIONS-TI (support@cgsi.qc.ca) pour injecter la liste des pathologies (norme CIM-10) incluant la liste des pathologies appropriées pour le traitement par antipsychotiques. Sinon, vous trouverez cette liste dans l'[Annexe 1](#).

- Situation 3 :

Si votre installation utilise déjà le fichier 1-PA, et que vous avez créé localement un fichier des pathologies, vous devrez vous assurer que les 22 pathologies telles que présentées ci-haut sont existantes dans votre instance locale. Il faudra alors cocher la case « Appropriée pour traitement antipsychotiques » pour ces 22 pathologies et créer, si nécessaire, les pathologies manquantes. Notez que les numéros associés (OP01 à OP22) aux 22 pathologies peuvent être différents de ceux présentés ici, mais la description doit correspondre.

N.B. Les 22 pathologies peuvent se présenter en plus grand nombre et sous un vocabulaire différent dans votre liste déjà utilisée localement. (Par exemple : différentes nomenclatures de schizophrénie.)

Dans la situation 3, deux options s'offrent à vous :

- 1) Option 1 :

Créer les 22 pathologies en créant les numéros OP01 à OP22, tel que présenté ci-haut. Attribuer à chaque numéro une des 22 pathologies. Cocher la case « Appropriée pour traitement antipsychotiques » pour ces pathologies. Inactiver les pathologies codées localement qui sont équivalentes. Attention : Si un code de pathologie est utilisé dans minimalement un dossier patient (2-PA-PA), l'inactivation doit se faire graduellement : vous pouvez identifier cette pathologie de façon à vous rappeler de ne plus l'utiliser dans le futur, par exemple par l'ajout de «***» devant la pathologie. Lorsque ce code ne sera plus utilisé dans aucun dossier de patient (2-PA-PA), vous pourrez alors désactiver l'ancien code de pathologie.

- 2) Option 2 :

Si vous préférez continuer d'utiliser les pathologies codées localement qui correspondent aux pathologies psychiatriques nommées ci-haut, il faut réviser la liste complète des pathologies et cocher la case « Appropriée pour traitement antipsychotiques » dans le fichier 1-PA pour les pathologies correspondantes.

Fichier des codes AHFS (1-AH)

Pour la démarche OPUS-AP/PEPS, les cases à cocher « Benzodiazépines », « Antidépresseurs » et « Antipsychotiques » ont été ajoutées dans le 1-AH. Ces cases ont déjà été cochées automatiquement pour les classes et les sous-classes correspondantes. Il est cependant conseillé d'effectuer une validation de ces données.

Exemple :

Fichier des départements (1-DE) Mise à jour Avril 2023!

Dans le fichier des départements, se trouve les cases « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » et « Démarche PEPS-OPUS déployée » afin d'identifier les départements/unités de soins qui seront comptabilisés dans les statistiques provinciales générées à chaque période. Ces boutons doivent être sélectionnés en fonction du plan de déploiement.

1. Pour les unités déployées:

- S'assurer que les cases « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » et « Démarche PEPS-OPUS déployée » soient sélectionnées.

Ceci permettra à ces unités d'être comptabiliser dans le rapport « Démarche PEPS-OPUS déployée seulement ». La sélection de ces cases est aussi nécessaire à la production des indicateurs médicaments et les données nécessaires pour la saisie de données sur REDCap aux différents temps de mesure.

2. Pour les unités pilotées mais non-déployées dans la démarche PEPS-OPUS :

- Sélectionner la case « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS ».
- S'assurer que la case « Démarche PEPS-OPUS déployée » est **désélectionnée**.

La sélection de la case « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » permettra à ces unités d'être comptabiliser dans le rapport « PEPS-OPUS seulement ».

Il faut aussi remplir le champ « No. Étab. Provincial » du 1-DE en inscrivant le numéro de permis du CHSLD disponible via ce lien : <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeEtab.asp> . Ceci permettra d'identifier et de regrouper les unités (départements), les CHSLD et les CIUSSS lorsque les rapports seront générés. **Attention, il faut cliquer sur votre établissement (CISSS/CIUSSS) afin d'aller rechercher le numéro de permis pour chacune de vos installations (CHSLD). Ce numéro est à inscrire dans chacun des départements (unités) du CHSLD.**

De plus, il faut retirer le « - » au centre du numéro. Par exemple, le numéro de permis pour le CSSS de Memphrémagog tel qu'illustré plus bas est le 51219046.

Établissements	Installations	Sommaire capacités	Recherche	Aide
Retour				
Son établissement				
Identification de l'installation				
Numéro au permis	5121-9046			
Nom légal	CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE MEMPHRÉMAGOG			
Nom abrégé	CSSS DE MEMPHRÉMAGOG			
Adresse	50, rue Saint-Patrice Est			
Case postale				
Municipalité	Magog (45072)			
Code postal	J1X 3X3	Téléphone	(819) 843-3381	
Région sociosanitaire	Estrie (05)			
Territoire C.L.S.C.	Memphrémagog (05131)			
M.R.C.	Memphrémagog (450)			
Circ. électorale provinciale	Orford (120)			
Territoire C.L.S.C. desservi	Memphrémagog (05131)			

Fichier des voies d'administrations (1-VO)

Dans le fichier des voies d'administrations, la case « Exclure des calculs benzo dans les indicateurs PEPS-OPUS »¹ a été ajoutée pour indiquer les voies d'administrations qui doivent être exclues dans les calculs des indicateurs sur les benzodiazépines.

- Exclure la voie sous-cutanée.

Fichier des médicaments (1-ME)

Dans le fichier des médicaments, la case « Exclure des calculs antipsychotiques dans les indicateurs PEPS-OPUS »² a été ajoutée pour indiquer les médicaments antipsychotiques qui doivent être exclus des calculs des indicateurs d'antipsychotiques.

¹ La sélection de cette case exclut automatiquement les benzodiazépines par voie sous-cutanée (ex: midazolam et lorazépam, re: surtout en fin de vie). En cochant cette case dans le 1-VO, cela exclut tous les Benzo par voies sous-cutanées. Il n'y a pas d'étape précédente : ex : Aucun besoin de sélectionner une/des classe(s) AHFS (benzo) ou de sélectionner des médicaments un à un.

² La sélection de cette case permet d'exclure automatiquement l'antipsychotique Nozinan (méthotriméprazine) par voie sous-cutanée (re: surtout en fin de vie). Il peut y avoir plusieurs fiches 1-ME de nozinan injectable. Il faut donc aller dans la/les fiches de nozinan injectable et cocher cette case.

➤ Exclure Nozinan injectable

Les médicaments inclus dans le rapport 3-PE

Vérifier les médicaments qui sont inclus dans le calcul du rapport 3-PE et exclure les génériques dans le fichier de génériques (1-GE) en cochant la case « Exclut des statistiques DGF2 et PEPS-OPUS ». Cette action permet d'exclure ces génériques du calcul (nombre de PA) du rapport.

Exemples de génériques à exclure du calcul des indicateurs PEPS/OPUS-AP :

- Liquide nutritif hypercalorique hyperprotéiné (Resource 2.0)
- Timbre fantôme
- Warfarine fantôme
- Note/fournitures

Vérification du pilotage « fréquence PRN » :

Pour générer des indicateurs en considérant les fréquences PRN adéquatement (non pas comme une fréquence régulière), les ordonnances doivent avoir le code horaire PRN (098 par défaut) et/ou avoir une posologie cochée « Prn/rapport ».

Fichier des Posologies - [CHU - HEJ]

Code: PRN Actif:

Description: si besoin

Prise quotidienne: 2 Nbre d'heures PRN: 0

Heures d'administration: 098 PRN Bloquer l'horaire:

Heures F.A.D.M.:

Affichage au profil:

Durée d'administration:

Affichage de la prise quotidienne à l'historique d'oncologie:

Affichage prn à l'historique d'oncologie:

Posologie spéciale: Non Tester

Trame:

Pm / service: Pm / rapport: Stat:

Pm (Visual Med):

Avis de ren.:

Multiplicateur inf.: 0

Groupe de posologie: 2

Ordre d'arrêt: 0

Heure fin (validité):

À tous les: 0 jour(s)

0 jour(s) sur 0

Dur: 0 du mois

Au: 0 du mois

0 mois sur 0

À toutes les: 0 heures

Dimanche
 Lundi
 Mardi
 Mercredi
 Jeudi
 Vendredi
 Samedi

Instructions pour les pharmaciens qui travaillent au sein des unités en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS concernant le fichier des pathologies détaillées (2-PA-PA)

Nouveauté Avril 2023!

Lorsque le pilotage de votre base de données GesphaRx8 est terminé, il faut ensuite réviser l'indication d'un traitement antipsychotique pour toute personne hébergée sur une unité en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS qui reçoit au moins un antipsychotique, qu'il soit administré sur une base régulière ou au besoin.

En présence d'une pathologie psychiatrique qui nécessite l'administration d'un antipsychotique à long terme*, il faut associer la pathologie correspondante dans le 2-PA-PA.

Cette action est nécessaire afin de :

- Obtenir des indicateurs de médicaments plus précis, en particulier :
 - Indicateur médicament #6 : taux d'utilisateurs d'AP potentiellement inappropriés réguliers
 - Indicateur médicament #7 : taux d'utilisateurs d'AP potentiellement inappropriés PRN
 - Indicateur médicament #8 : taux d'utilisateurs d'AP avec pathologie appropriée

- Identifier les utilisateurs d'antipsychotiques potentiellement inappropriés pour améliorer les processus cliniques afin de planifier et mettre en œuvre la déprescription.
- Faciliter la collecte de données pour les indicateurs de processus clinique à l'aide du logiciel REDCap®. À titre de rappel, quatre questionnaires sont à compléter environ aux 4 mois par les équipes de soins dans REDCap®, soit:
 - Questionnaire 1 « Données sociodémographiques »
 - Questionnaire 2 « Données pharmacies » (N.B. se complète automatiquement suite à l'importation du fichier pharmacie dans REDCap)

Pour les personnes hébergées qui reçoivent au moins un antipsychotique potentiellement inapproprié (information basée sur les données dans GesphaRx8):

- Questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité à la déprescription AP »
- Questionnaire 4 « Processus clinique »

* Des ressources de l'INESSS^{3,4,5} sont utiles en soutien de la démarche clinique du pharmacien et des équipes de soins. Bien qu'il y soit mentionné qu'un antipsychotique peut être approprié pour la prise en charge à court terme de symptômes psychotiques ou d'agressivité dans certaines circonstances, **on ne doit pas perdre de vue que, pour le suivi des indicateurs de la démarche OPUS-AP/PEPS, on doit considérer leur usage en SCPD « potentiellement inapproprié » et NE PAS associer un code de pathologie dans le dossier du patient 2-PA-PA.** De cette façon, la personne hébergée qui présente un SCPD et qui doit recevoir un antipsychotique à court terme ne sera pas exclue des processus cliniques appropriés et de la planification éventuelle de la déprescription.

Procédure

Pour le pharmacien, en collaboration avec l'équipe, ceci implique que pour chaque personne hébergée qui reçoit un antipsychotique:

- 1) La première étape est de retracer l'intention thérapeutique : réviser les diagnostics et les antécédents, établir l'historique de l'usage des psychotropes, discuter avec la personne hébergée ou ses proches, etc.
- 2) Ensuite, selon l'intention thérapeutique retracée, il y a deux cheminements possibles :

³ Déprescription des antipsychotiques chez les personnes qui ont des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et qui résident en CHSLD
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Deprescription_antipsychotiques.pdf

⁴ Usage approprié des antipsychotiques chez les personnes qui ont des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et qui résident en CHSLD
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_Amorces_antipsychotiques.pdf

⁵ Fiche d'accompagnement en soutien aux outils de déprescription et d'usage approprié des antipsychotiques chez les personnes qui ont des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et qui résident en CHSLD
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Fiche-accompagnement_antipsychotiques.pdf

- i. S'il est établi que la personne hébergée présente une pathologie psychiatrique concomitante pour laquelle la prise d'un antipsychotique à long terme est indiquée, le pharmacien devra ensuite associer la pathologie correspondante dans le 2-PA-PA.

Cette étape est importante pour la collecte de données et la production des indicateurs de la démarche à l'aide du logiciel REDCap. En effet, si un code de pathologie « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique » est saisi dans un fichier de patient (2-PA-PA), l'équipe n'aura pas à planifier la déprescription de l'antipsychotique. En conséquence, ce ne seront pas tous les questionnaires qui seront à compléter sur REDCap (voir le tableau ci-dessous).

- ii. S'il n'y a pas de code de pathologie qui s'applique ou si incertain, c'est-à-dire qu'aucun code de pathologie psychiatrique « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique » est saisi dans le fichier de patient (2-PA-PA) : les questionnaires 1 et 3 seront à compléter sur REDCap de même que, possiblement, le questionnaire 4 (voir le tableau ci-dessous).

Questionnaires à compléter par les équipes sur REDCap selon la complétion du 2-PA-PA

	Présence d'un code de pathologie « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique »	Absence de code de pathologie « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique » ou si incertain
Questionnaire 1 « Données sociodémographiques »	À compléter une seule fois	À compléter une seule fois
Questionnaire 2 « Données pharmacie »	Non	Non
Questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP »	Non	À compléter à chaque temps de mesure (soutien du pharmacien nécessaire)
Questionnaire 4 « Processus clinique »	Non	À compléter selon les réponses inscrites dans le questionnaire 3

Précision sur l'identification des pathologies « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique »

Le travail consiste donc à identifier les personnes hébergées qui ont une pathologie psychiatrique diagnostiquée pour laquelle un traitement antipsychotique à long terme est indiqué (schizophrénie, maladie affective bipolaire dans certaines circonstances, troubles de l'humeur (ou troubles affectifs) dans certaines circonstances ou autres). À noter que l'équipe aura la possibilité d'inscrire si elle considère la personne admissible ou non à la déprescription de l'AP dans le questionnaire « Diagnostic et admissibilité déprescription AP ». Il n'y a donc aucune urgence à inscrire un code de pathologie à l'admission si la révision de la pharmacothérapie n'est pas terminée.

En contrepartie, le travail ne consiste pas à essayer de trouver une justification à la présence d'un AP au profil pharmacologique du résident. La majorité des personnes hébergées qui utilisent au moins un antipsychotique n'auront pas un code de pathologie « appropriée pour traitement antipsychotiques ». De plus, même en présence d'un code de pathologie « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique », ceci ne dégage pas le pharmacien et l'équipe de l'obligation d'évaluer périodiquement les bienfaits et les risques de la pharmacothérapie psychotrope en cours (choix de molécule, interactions, posologie, effets indésirables, durée, etc), et possiblement d'ajuster cette dernière (ex : diminution de dose).

*****RAPPEL IMPORTANT*****

Agressivité, agitation, SCPD, ne sont pas des diagnostics, mais des symptômes du trouble neurocognitif et ne sont pas des indications appropriées pour l'usage d'un AP.

En résumé, pour le département de pharmacie qui utilise GesphaRx8:

- 1) [Piloter la base de données, incluant le fichier des pathologies](#) (1-PA) selon la situation qui s'applique à votre installation.

Il faut s'assurer d'utiliser un code de pathologie « approprié pour la prise d'un traitement antipsychotique » uniquement lorsque l'antipsychotique est jugé approprié pour le traitement de la pathologie psychiatrique à long terme et que la déprescription n'est pas envisagée.

- 2) Créer une procédure locale pour les pharmaciens qui offrent des soins pharmaceutiques aux personnes hébergées :
 - a) Pour chaque personne qui utilise un antipsychotique et qui est hébergée sur une unité en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS :
 - En présence d'une pathologie psychiatrique appropriée pour l'usage d'un antipsychotique : inscrire le code correspondant dans le fichier de patient (2-PA-PA).
 - b) Par la suite, pour chaque personne nouvellement admise sur une unité en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS et qui utilise un antipsychotique :
 - Lorsque l'évaluation de la pharmacothérapie est complétée et en présence d'une pathologie psychiatrique appropriée pour l'usage d'un antipsychotique: inscrire le code correspondant dans le fichier de patient (2-PA-PA).
 - c) Planifier le soutien aux équipes afin qu'elles soient en mesure de compléter le questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP » dans REDCap à chaque période de collecte de données.

Pour plus d'information, vous référer aux documents de référence disponibles sur le bureau virtuel et répertoriés à l'annexe 3.

Validation du pilotage GesphaRx8

Mise à jour Avril 2023!

Pour les CHSLD qui utilisent **GesphaRx8** (ou GesphaRxLite) comme système pharmacie, il est fortement suggéré de faire une validation du pilotage **AVANT le temps de mesure lié au déploiement** de la démarche dans des installations (CHSLD, MDA, MA) d'un CISSS/CIUSSS ou un établissement privé conventionné ou lors de la migration du système informatique pharmacie vers GesphaRx8.

La procédure ci-bas permet en quelques étapes simples de faire une validation du pilotage réalisé dans GesphaRx8. Quelques erreurs fréquentes vous sont présentées **en rouge** ici-bas, ainsi que les étapes pour identifier ces erreurs et y remédier.

Étape 1 : Localement, dans chaque base GesphaRx8, générer manuellement un rapport PEPS-OPUS (3-PE). Si le pilotage a été fait pour plusieurs les unités, mais que seulement une partie de celles-ci sont déployées, sélectionner «Démarche PEPS-OPUS déployée seulement».

Étape 2 : Valider le contenu des lignes en rouges :

¹ UNITÉ SLD 1 (²13818596)	Période 4
1. Nombre moyen de principes actifs	9,91
2. Taux de polypharmacie excessive régulière	41,18%
3. Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	32,35%
4. Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers	29,41%
5. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	11,76%
6. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	2,94%
7. Taux d'utilisateurs avec pathologie appropriée aux antipsychotiques	³0%
8. Nombre de résidents	34
UNITÉ SLD 2 [54] (13818596)	Période 4
1. Nombre moyen de principes actifs	13,44
2. Taux de polypharmacie excessive régulière	77,78%
3. Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	77,78%
4. Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers	77,78%
5. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	100%
6. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	55,56%
7. Taux d'utilisateurs avec pathologie appropriée aux antipsychotiques	0%

8. Nombre de résidents

9

UNITÉ SLD 3 [2] (13818596)

Période 4

Étape 3 : Vérifier le contenu du rapport PEPS-OPUS pour chaque CHSLD.

Un coup d'œil rapide permettra d'éviter bien des soucis lors de la première mesure qui inclura:

- Le rapport présentant les indicateurs médicaments PEPS/OPUS-AP (annexe 2)

<p>¹ Nom d'unité</p>	<p>Est-ce que chacune des unités affichées sont des unités de CHSLD qui participent à la démarche OPUS-AP/PEPS?</p> <p>(Les unités présentes devraient refléter le plan de déploiement. Pour plus d'information, contacter votre chargée de projet.)</p>	<p>OUI : parfait! NON : référez-vous au guide de pilotage pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> Retirer les unités non-participantes à OPUS-AP/PEPS OU Ajouter des unités manquantes <p>car, elles seront compilées dans le rapport « Démarche PEPS-OPUS déployée » (indicateurs médicaments provinciaux).</p>
<p>² no de permis du CHSLD</p>	<p>Est-ce que le numéro affiché correspond au no de permis du CHSLD?</p> <p>https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeEtab.asp</p>	<p>OUI : parfait! NON : référez-vous au guide de pilotage pour modifier le no de CHSLD <u>POUR CHAQUE UNITÉ</u>, sinon, ces résidents seront absents dans REDCap® pour la saisie de données.</p>
<p>³Indicateur #7. Taux d'utilisateurs avec pathologie appropriée aux antipsychotiques</p>	<p>Est-ce que « 0% » apparait pour la dernière période affichée?</p>	<p>OUI : Cela signifie que :</p> <ul style="list-style-type: none"> les 22 pathologies psychiatriques n'ont pas été saisies chez la totalité des résidents de cette unité, OU Cette unité n'a aucun résident ayant une pathologie psychiatrique. <p>NON : Cela indique que les pathologies psychiatriques ont bien été saisies (soit complètement ou partiellement pour tous les résidents de cette unité).</p>

Personnes contacts

Mise à jour Avril 2023!

Vous avez des questions ou vous désirez du soutien:

Questions cliniques :

- Pharmaciennes territoriales :
 - Marie-Eve Bélanger : marie-eve.belanger.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca
 - 01 Bas St-Laurent
 - 02 Saguenay Lac St-Jean
 - 03 Capitale nationale
 - 09 Côte-Nord
 - 11 Gaspésie
 - 11 Îles de la Madeleine
 - 12 Chaudière Appalaches
 - 13 Laval
 - Josée Bergeron : josee.bergeron.pharma.ciusse-chus@ssss.gouv.qc.ca
 - 05 Estrie-CHUS
 - 16 Montérégie Est
 - 16 Montérégie Centre
 - 04 Mauricie Centre du Québec
 - Suzanne Gilbert : suzanne.gilbert.1@umontreal.ca
 - 06 Montréal Centre Sud
 - 06 Montréal Nord
 - 06 Montréal Est
 - 16 Montérégie Ouest
 - 14 Lanaudière
 - Léa Catherine Bellerose Bélanger : leacatherine.bellerosebelanger@muhc.mcgill.ca
 - 06 CUSM (actuellement remplacée par Suzanne Gilbert)
 - 06 Montréal Centre Ouest (actuellement remplacée par Suzanne Gilbert)
 - 06 Montréal Ouest de l'Île (actuellement remplacée par Suzanne Gilbert)
 - 07 Outaouais (actuellement remplacée par Josée Bergeron)
 - 08 Abitibi Témiscamingue (actuellement remplacée par Josée Bergeron)
 - 10 Nord du Québec (actuellement remplacée par Marie-Ève Bélanger)
 - 15 Laurentides (actuellement remplacée par Marie-Ève Bélanger)

Questions techniques :

- CGSI@SOLUTIONS-TI :
 - Courriel : support@cgsi.qc.ca
 - Téléphone : 1 (888) 623-3442

Annexe 1 : CIM10

Diagnostiques appropriés pour prise d'AP

Code	Description
F060	État hallucinatoire organique
F062	Trouble délirant organique [d'allure schizophrénique]
F063	Troubles organiques de l'humeur [affectifs]
F09	Trouble mental organique ou symptomatique
F199	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples
F200	Schizophrénie paranoïde
F202	Schizophrénie catatonique
F203	Schizophrénie indifférenciée
F209	Schizophrénie
F21	Trouble schizotypique
F220	Trouble délirant
F239	Trouble psychotique aigu et transitoire
F24	Trouble délirant induit
F259	Trouble schizo-affectif
F28	Autres troubles psychotiques non organiques
F29	Psychose
F309	Épisode maniaque
F319	Trouble affectif bipolaire,
F39	Trouble de l'humeur [affectif]
F600	Personnalité paranoïaque
F601	Personnalité schizoïde
R110	Vomissement en jet
R111	Nausées seules
R112	Vomissements seuls
R113	Nausées avec vomissements

Annexe 2 : Indicateurs du rapport PEPS-OPUS

Exemple de rapport

(N.B. Un document distinct contient l'information complète sur l'interprétation du rapport PEPS-OPUS)

PEPS-OPUS-2020-11 - Excel

Rachel Rouleau

1	Indicateurs PEPS-OPUS									
2	Période 2020-11									
3	Nom de l'établissement	1. Nombre moyen de principes actifs	2. Taux de polypharmacie excessive régulière	3. Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	4. Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers	5. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	6. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	7. Taux d'utilisateurs avec pathologie appropriée aux antipsychotiques	8. Nombre de résidents	
4	CIUSSS CAP-NATIONALE	7,72	22,18%	62,86%	52,04%	26,83%	19,94%	15,80%	1785	
5	CIUSSS C-SUD MTL	10,07	41,75%	32,74%	46,22%	46,63%	22,10%	1,54%	1231	
6	CIUSSS ESTRIE	11,13	56,52%	53,62%	56,52%	39,13%	14,49%	10,14%	69	
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										

Navigation: Période en cours (Tous) | Tous les établissements | CIUSSS CAP-NATIONALE | CIUSSS C-SUD MTL ...

Document de référence :
Émission des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 : Travail préparatoire



Grille locale

1	Indicateurs PEPS-OPUS									
2	Date d'extraction : 2021-05-03 10:02									
3	Tous les départements									
4	Unité de soins	1. Nombre moyen de principes actifs	2. Taux de polypharmacie excessive régulière	3. Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	4. Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers	5. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	6. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	7. Taux d'utilisateurs avec pathologies appropriées aux antipsychotiques	8. Nombre de résidents	
5	4-CH ST-AUGUSTIN 1 IER MOD-1	7,11	25%	53,57%	50%	28,57%	21,43%	7,14%	28	
6	4-CH ST-AUGUSTIN 2 IEME MOD-1	2,71	0%	71,43%	28,57%	14,29%	57,14%	0%	14	
7	4-CH ST-AUGUSTIN 3 IEME MOD-1	4,7	3,33%	66,67%	40%	13,33%	10%	23,33%	30	
8	4-CH ST-AUGUSTIN RC MODULE-1	7,21	15,79%	84,21%	63,16%	10,53%	15,79%	15,79%	19	
9	4-CH ST-AUGUSTIN RC MODULE-2	5,75	15%	80%	35%	20%	15%	20%	20	
10	4-CH YVONNE SYLVAIN 1ER ETAGE	7,72	20%	52%	52%	12%	12%	24%	25	
11	4-CH YVONNE SYLVAIN 3 IEME ETAGE	6,69	12,82%	71,79%	41,03%	5,13%	10,26%	17,95%	39	
12	4-CH DU FARGY 2 IEME	6,63	15,79%	47,37%	36,84%	15,79%	26,32%	15,79%	19	
13	4-CH ALPHONSE-BONENFANT R-C	7,76	20%	56%	40%	56%	16%	0%	25	
14	4-CH ST-AUGUSTIN 3 IEME MOD-2	5,82	7,14%	92,86%	39,29%	14,29%	14,29%	21,43%	28	
15	4-CH ST-AUGUSTIN 2 IEME MOD-2	4,54	7,14%	78,57%	46,43%	7,14%	25%	10,71%	28	
16	4-CH ST-AUGUSTIN 1 IER MOD-2	6,07	7,14%	75%	64,29%	14,29%	14,29%	10,71%	28	
17	3-SAB COTE NIVEAU 1-AUTONOMES	7,9	10%	50%	70%	30%	30%	10%	10	
18	3-SAB COTE NIVEAU 1-PROTHÉTIQUES	8,43	35,71%	57,14%	78,57%	57,14%	35,71%	7,14%	14	
19	3-SAB COTE NIVEAU 2	8,21	34,48%	31,03%	44,83%	10,34%	13,79%	20,69%	29	
20	3-SAB RIVE NIVEAU 2	7,89	25,93%	33,33%	59,26%	22,22%	0%	11,11%	27	
21	3-SAB RIVE NIVEAU 3	11,81	50%	46,15%	73,08%	3,85%	0%	7,69%	26	
22	3-SAB-SOINS PALL.	4,67	0%	100%	0%	33,33%	66,67%	0%	3	
23	1-HSC HÉBERGEMENT-1	6,2	6,67%	40%	60%	26,67%	13,33%	0%	15	
24	1-HSC HÉBERGEMENT-2	6,92	17,95%	48,72%	53,85%	51,28%	23,08%	5,13%	39	
25	1-FOY LORETTEVILLE REZ CHAUSSEE	7,69	25%	50%	62,50%	56,25%	31,25%	0%	16	
26	1-FOY LORETTEVILLE 2 EME ETAGE	7,07	10,34%	37,93%	51,72%	10,34%	3,45%	20,69%	29	
27	1-FOY LORETTEVILLE 3 EME ETAGE	7,72	27,59%	55,17%	72,41%	31,03%	3,45%	10,34%	29	
61	PAUL TRIQUET 3IEME ETAGE PSYCHO.	6,64	7,14%	78,57%	78,57%	28,57%	21,43%	14,29%	14	
62	Sommaire pour tous les départements sélectionnés:	7,39	20,86%	59,38%	52,94%	23,07%	20,04%	11,67%	1088	

Annexe 3 : Documents de référence

Mise à jour Avril 2023!

Disponibles sur le bureau virtuel : <https://hec-esc.brightspace.com>

Région 1	ciyss.basstlaurent	OPUS1234
Région 2	ciyss.lacstjean	OPUS1234
Région 3	capitale.nationale	OPUS1234
Région 4	ciyss.mauricie	OPUS1234
Région 5	ciyss.estrieachus	OPUS1234
Région 6	ciyss.centreouestmontreal	OPUS1234
Région 6	ciyss.centresudmontreal	OPUS1234
Région 6	mcgill.montreal	OPUS1234
Région 6	ouestile.montreal	OPUS1234
Région 6	estile.montreal	OPUS1234
Région 6	nord.ilemontreal	OPUS1234
Région 7	ciyss.outaouais	OPUS1234
Région 8	ciyss.abitibi	OPUS1234
Région 9	ciyss.cotenord	OPUS1234
Région 10	crsss.baiejames	OPUS1234
Région 11	ciyss.gaspesie	OPUS1234
Région 11	ciyss.iles	OPUS1234
Région 12	ciyss.appalaches	OPUS1234
Région 13	ciyss.laval	OPUS1234
Région 14	ciyss.lanaudiere	OPUS1234
Région 15	ciyss.laurentides	OPUS1234
Région 16	ciyss.monteregieouest	OPUS1234
Région 16	ciyss.monteregieest	OPUS1234
Région 16	ciyss.monteregiecentre	OPUS1234

Dans : Mes programmes / Phase III OPUS-AP – PEPS / Ressources : pharmaciens / Outils et guides / Outils : données, analyse et résultats

- [Logigramme Phase III](#)
- [Document de référence : ÉMISSION des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 : TRAVAIL PRÉPARATOIRE ET PROCÉDURES LOCALES](#)
- [Guide utilisateurs REDCap®](#)

Dans : Mes programmes / Phase III OPUS-AP – PEPS / Ressources : pharmaciens / Webinaires

- [Webinaire 7](#) : Comment déterminer si la prise de l'antipsychotique est pour une indication appropriée ou inappropriée? (a été préparé par les pharmaciennes territoriales)
- [Webinaire 6](#) : La mesure REDCap

Annexe 4 : Questions fréquentes

Mise à jour Avril 2023!

1) Pourquoi faire le pilotage de GesphaRx8?

Le pilotage de GesphaRx 8 permet de :

- a. Calculer adéquatement les indicateurs médicaments dans le rapport PEPS-OPUS (3-PE). Ce rapport est disponible pour le CHSLD, le CI(U)SSS, la province (MSSS). Un exemple de rapport et des indicateurs qu'il contient est présenté dans le présente guide.
- b. Générer les résidents dans REDCap® pour permettre la saisie de données des processus cliniques par les équipes de saisie terrain.
- c. Un pilotage adéquat inclus :
 - i. Les bonnes unités (départements), soit les unités pour lesquelles la démarche OPUS-AP/PEPS est déployée. Le déploiement se fera en 3 phases : phase 3a, 3b et 3c. Pour plus d'informations, veuillez contacter le chargé de projet OPUS-AP/PEPS de votre établissement (SAPA). Le pilotage doit refléter ce plan de déploiement.
 1. Pour les unités en déploiement de la démarche, il faut les indiquer en sélectionnant « Démarche PEPS-OPUS déployée » (1-DE). Ceci permettra de générer le rapport « Démarche PEPS-OPUS déployée seulement » (1-DE). Ceci est nécessaire pour produire les indicateurs médicaments et les données nécessaire pour la saisie de données REDCap aux différents temps de mesure.
 2. Veuillez noter que si plus d'unités sont pilotées pour suivre les indicateurs, ces derniers seront disponibles dans le rapport global « PEPS-OPUS seulement » (1-DE) si « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » (1-DE) est sélectionné.
 - ii. La saisie du bon numéro de permis de CHSLD pour chaque unité participant à la démarche OPUS-AP/PEPS
 - iii. Le pilotage adéquat, dans le fichier 1-PA, des 22 pathologies psychiatriques énumérées dans le guide de pilotage, permettant ainsi la saisie, par le pharmacien, pour chaque personne qui utilise un antipsychotique et qui est hébergée sur une unité en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS :
 - En présence d'une pathologie psychiatrique appropriée pour l'usage d'un antipsychotique : inscrire le code correspondant dans le fichier de patient (2-PA-PA).

2) Quelles unités dois-je piloter dans GesphaRx8?

Les unités à piloter en priorité sont celles qui participeront au déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS selon votre plan de déploiement. Ceci signifie plus de travail rapidement de votre part pour le pilotage, mais des résultats « valides » plus rapidement et donc, plus « encourageants !»

Il est fortement conseillé de valider le pilotage une fois celui-ci complété. Ceci évitera bien des soucis lors des temps de mesure, et, réduira le nombre de données « ne reflétant pas la réalité » pour les

indicateurs médicaments et les données processus cliniques dans REDCap (Voir la procédure de validation dans le présent guide.

Veillez contacter votre chargé de projet pour connaître les unités dans lesquelles la démarche est déployée aux phases 3a, 3b et 3c.

Si vous avez déjà piloté toutes vos unités de l'ensemble de vos CHSLD, vous référer à la section 4 ci-bas.

3) Comment puis-je valider si le pilotage a été fait adéquatement?

Vous pouvez vous référer au présent guide de pilotage, une section est dédiée à la validation du pilotage dans GesphaRx8. Cette procédure simple est fortement recommandée et évitera beaucoup de soucis lors de la collecte de données des équipes terrains SAPA.

4) Que se passe-t-il si je pilote TOUTES mes unités, incluant celles participant à la démarche OPUS-AP/PEPS et celles ne participant pas à la phase de déploiement actuelle (phase 3a, 3b, 3c⁴)?

- a. La majorité des unités ne participant pas à OPUS-AP/PEPS ne gagnent pas à être pilotées. Par exemple, nous ne désirons pas inclure dans les indicateurs les unités de réadaptation fonctionnelle ou les unités de courte durée gériatriques. Contactez votre chargé de projet pour connaître les unités d'hébergement de soins longue durée dans lesquelles la démarche est déployée aux phases 3a,3b et 3c⁴.
- b. La case « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS» dans le Fichier des Départements permet d'inclure (case cochée) ou d'exclure (case décochée) une unité de la compilation automatique des indicateurs du rapport global (3-PE, PEPS-OPUS seulement).

Fichier des Départements

Informations de base | Informations complémentaires | Impressions | Rapports | Transfert | Livraison

Numéro: 680550 Actif: Remplacer par: []

Nom: Département (680550) Type de département: Hospitalisé

Abréviation: 680550 Langue de travail: [] Type de soins: Chronique

Compte de G/L: 6805-50 6805-50 Type d'imputation: Chargeable

Localisation d'inventaire: [] Validation d'ordonnances: Reservice département:

Client: [] Gérer la date de péremption: Code interne:

Installation: [] Gérer les pré-admissions: Auto archiver:

Pavillon: [] Fusionner les pré-admissions:

Admission par l'ADT = pré-admission:

Reservice fractionné: Servi par un robot NO:

Avant validation: Automatique:

Heure de tombée: [] Heure fin (validité): [] Servi par un robot RP:

Cocher transfert robot par défaut RP: Automatique:

Début moins 1 minute: Heure début (validité): [] Envoie premières doses et RP lorsque DPA complètement valide:

Jours d'archivage: 0 Heure de tombée (pilulier): [] Cédule active robot par défaut RP:

Durée validité: 0 Servi par un robot RE:

Durée de service: [] Servi par un robot - communs:

Département global: [] Gestion des médicaments non écrasables:

Communs standards:

Type département HL7: Hospitalisé Exclu de l'interface MediClinic:

No. étab. provincial: [] Code DPE: [] Interface D.D.C.:

Activer la D.C.C.: Exclu de l'interface OACIS:

Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS: Démarche PEPS-OPUS déployée:

Types de formulaire: CH CHSLD Externe

Type de distribution: [] Dimanche Lundi Mardi Mercredi

Jeudi Vendredi Samedi Chronique

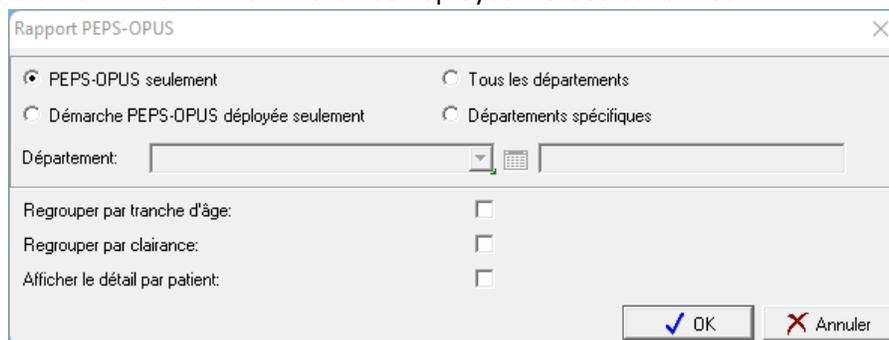
Dates de reservices (chroniques): []

CGSI Pharmacie Lauredea CGSI Numéro

- c. La case « Démarche PEPS-OPUS déployée » dans le Fichier des Départements permet de comptabiliser les indicateurs des unités qui sont en déploiement actif de la démarche OPUS-AP/PEPS (selon votre le plan de déploiement).
- d. Si plus d'unités sont pilotées et que la case « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » est sélectionnée, vous pourrez alors suivre les indicateurs dans l'ensemble des unités (unités en déploiement et non en déploiement de la démarche OPUS-AP/PEPS) à l'aide du rapport 3-PE, «PEPS-OPUS seulement». Les données des unités indiquées à « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » et « Démarche PEPS-OPUS déployée »,

seront incluses dans le calcul des indicateurs (%) du rapport global provincial suivant : 3-PE, « Démarche PEPS-OPUS déployée seulement ».⁶

- e. Pour consulter et suivre vos taux (%) de médication (nombre de principes actifs, polypharmacie excessive, antipsychotiques) plus spécifiquement en utilisant comme dénominateur le nombre de résidents admis aux unités dans lesquelles la démarche OPUS-AP/PEPS est déployée, vous pouvez générer le rapport 3,PE, « Démarche PEPS-OPUS déployée seulement ». Ce rapport considère uniquement les unités indiquées dont la case : « Démarche PEPS-OPUS déployée » est sélectionnée.



- f. Nous vous rappelons que les données des indicateurs qui montrent l'amélioration des taux de médications sont TRÈS encourageantes pour les équipes qui mettent les processus cliniques en place pour réussir ces déprescriptions.

5) Que se passe-t-il si je NE pilote PAS l'ensemble des unités qui participent à la démarche OPUS-AP/PEPS à la phase de déploiement actuelle (phase 3a, 3b ou 3c)?

- a. Les unités qui ne sont pas pilotées (ou pour lesquelles le pilotage est erroné ou partiel) ne seront pas incluses dans les rapports (indicateurs médicaments et indicateurs processus). Il vous sera donc impossible de suivre vos indicateurs médicaments présentés dans le guide de pilotage.
- b. Les équipes de saisie REDCap ne pourront pas faire la collecte de données des processus clinique, car les résidents des unités non-pilotées n'apparaîtront PAS dans REDCap. En d'autres mots, les unités ainsi que leurs résidents seront absents de REDCap[®] si le

⁶ Veuillez noter que dans le cas d'une sélection inadéquate de la case « Démarche PEPS-OPUS déployée », les indicateurs calculés et produits (ex : nombre de principes actifs, polypharmacie excessive et antipsychotiques potentiellement inappropriés) ne représenteront pas l'implantation du modèle de collaboration de la démarche OPUS-AP/PEPS et ne diminueront fort probablement pas beaucoup dans le temps si l'organisation du travail et les processus restent tels quels dans une grande portion des unités non actives actuellement dans la démarche. Ce nombre important de résidents qui n'est pas admis sur des unités participantes et actives dans la démarche dilueront la mesure de vos efforts de déprescription des antipsychotiques et des autres médicaments potentiellement inappropriés (indicateurs médicaments). Cette « dilution » de vos résultats de déprescription s'observera principalement lorsqu'on analysera de façon plus macro les indicateurs médicaments (par CHSLD, par CI(U)SSS et provincialement). Ce rapport constitue une vision plus globale des indicateurs.

pilotage est erroné ou si le pilotage est réalisé partiellement.

6) Puis-je importer les résidents dans REDCap® pour permettre la collecte de données sur les processus cliniques au temps de mesure si :

- a. Je n'ai pas fait le pilotage des unités participantes à la phase de déploiement actuelle;**
- b. Le pilotage est erroné ou;**
- c. Le pilotage est partiel**

Non, vous ne pouvez pas importer vous-même ou demander à l'équipe de la mesure d'importer un fichier GesphaRx8 pour permettre la création des résidents dans REDCap® puisque cette action:

- Supprimera toute la saisie de données déjà faite au temps de mesure actuel pour ce CHSLD.

7) Ai-je terminé complètement une fois que :

- **le pilotage de mes unités participantes a été fait et validé**
- **le pilotage des 22 pathologies psychiatriques a été fait**
- **lorsque cela s'applique, un code de pathologie qui justifie l'utilisation d'un antipsychotique (usage approprié) a été saisi manuellement au dossier des résidents concernés des unités participantes dans GesphaRx8 (fichier 2-PA-PA)?**

Vous avez fait la plus grande partie! Félicitations! Il reste cependant important de s'assurer que les codes des pathologies soient saisis manuellement aux dossiers patients dans GesphaRx8 , en continu, pour les nouvelles admissions, lorsque cela s'applique (ex: nouvelle admission est un résident schizophrène, il faut alors aller entrer le code de la pathologie correspondant dans le 2-PA-PA).

Vous devez aviser vos collègues de la pharmacie afin qu'ils soient au courant de cette nécessité et discuter de la pertinence d'ajouter cette étape à vos processus locaux. Si les codes pathologie qui justifient l'utilisation appropriée des antipsychotiques (22 pathologies psychiatriques) ne sont pas saisis manuellement au dossier patient GesphaRx8, vos indicateurs (médicaments #5-6-7 et processus cliniques en entier) seront alors NON représentatifs.