

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR WWW.PROFESSIONSANTE.CA

OCTOBRE 2013

DONNE DROIT À 1 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1 UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie.
N° de dossier: 1065-2013-715-I-T.
Accréditation valable jusqu'au 22 septembre 2014

Pour obtenir instantanément vos résultats et vos crédits, répondez en ligne au test de cette leçon de FC sur www.ProfessionSante.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les techniciens en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des techniciens en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances. Veuillez noter qu'une note de passage minimale de 70 % est exigée pour obtenir l'UFC.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites www.professionssante.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site www.ProfessionSante.ca.
2. Ou utilisez le formulaire de réponse à la dernière page de cette leçon de FC. Imprimez la leçon, entourez les réponses sur le formulaire et envoyez-le par télécopieur à Mayra Ramos (416 764-3937).

Une note de passage de 70 % (11 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 UFC. Coin technipharm vous enverra vos résultats par la poste dans un délai de 8 à 12 semaines.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :

Margaret Woodruff, R. Ph.,
B. Sc. Phm., MBA
Humber College

Rédactrice en chef clinique :

Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteure :

Alice Watt, B. Sc. Phm., R.Ph.*

Révisseur :

Robyn Hudson, B. Sc.

Les ATP spécialisés en BCM: tout simplement indispensables

par Alice Watt B. Sc. Phm., R.Ph.*



OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

Après avoir suivi cette leçon de formation continue et répondu au test, vous serez en mesure de faire ce qui suit :

1. Définir ce qu'est le bilan comparatif des médicaments (BCM), et en comprendre les buts et processus.
2. Maîtriser les aspects de la formation destinée aux ATP qui collaborent au BCM.
3. Connaître l'étendue du champ de pratique des ATP relativement au BCM.
4. Expliquer le rôle des ATP dans la mise en œuvre du BCM, en milieu hospitalier et communautaire.

* L'auteure tient à remercier les personnes suivantes de leur collaboration à la rédaction de cette leçon de FC : Brenda Carthy, BA (Comp. Sc.); Carol Lee, CHIM Inc.; Margaret Colquhoun, R.Ph., B. Sc. Phm., Fellow SCPh; Jennifer Turple, R.Ph., B. Sc. Phm.; Kimindra Tiwana R.Ph., B. Sc. Phm., de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada); Dawn Ellis, R.Ph.T., du Centre de santé régional de Peterborough; Susan Fockler, R.Ph., B. Sc. Phm., ACPR, Ross Memorial Hospital; et Marie Owen, M. Nurs., de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Cette leçon est constituée en grande partie d'une adaptation de la trousse En avant! Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée (publiée en septembre 2011 par l'organisme Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!).

Un service éducatif à l'intention des techniciens
en pharmacie canadiens offert par Teva.
www.tevacanada.com



INTRODUCTION

Une patiente se présente à la clinique de préadmission, mais elle a oublié d'apporter ses médicaments. Le seul élément d'information consigné dans son dossier est une liste de médicaments transmise par le cabinet du chirurgien. Cette liste comprend du diltiazem. Je téléphone à la pharmacie communautaire de la patiente pour obtenir une liste de médicaments à jour. J'interroge aussi la patiente, et je découvre que le diltiazem a provoqué chez elle un épisode grave de vertige, à la suite duquel son médecin traitant lui a recommandé de cesser de prendre ce médicament et de revenir à la prescription initiale de fosinopril. Le chirurgien n'était pas au courant de ce changement, et si nous nous étions fiés seulement aux renseignements dont il disposait, cela aurait pu provoquer une réaction indésirable chez cette patiente. Nous avons été très contents de pouvoir collaborer de manière pertinente à ses soins¹.

— Histoire de cas de «repérage réussi» présentée par Dawn Ellis, R.Ph.T., une ATP spécialisée en BCM qui a été la cheville ouvrière de la mise en œuvre du programme de BCM au Centre de santé régional de Peterborough (PRHC).

Quand on leur donne l'occasion d'élargir leur champ de pratique, les assistants techniques en pharmacie (ATP) se montrent à la hauteur du défi. Partout au pays, les organisations de soins de santé font désormais appel aux ATP pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP; décrit ci-dessous), celui-ci étant la première étape du bilan comparatif des médicaments (BCM). Évidemment, ces organisations constatent que les ATP spécialisés en BCM améliorent la prestation de soins aux patients tout en faisant gagner du temps aux infirmières, aux pharmaciens et aux médecins². Ainsi, les pharmacies d'hôpital ont les arguments nécessaires pour justifier la création de postes de techniciens pharmaceutiques spécialisés en BCM, puisque ces derniers permettent de réaliser des économies de coûts à l'échelle de l'établissement. Les ATP spécialisés en BCM qui ont été dûment formés à appliquer un processus rigoureux afin d'obtenir un MSTP cohérent, fiable et reproductible sont devenus des experts de confiance, parfaitement intégrés à l'équipe des BCM³. Cette leçon présente le processus du BCM et explique le rôle que les techniciens en pharmacie agréés ont à jouer pour sa mise en œuvre, principalement dans les milieux de soins de courte durée, ceux-ci étant les premiers où on a recensé le besoin d'un tel processus et où il a été mis en œuvre. La leçon examine aussi les occasions actuelles et futures d'élargir la participation au BCM pour les ATP qui exercent en milieu communautaire.

DÉFINITION DU BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS⁴

Le bilan comparatif des médicaments (BCM) est un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients, leur famille et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à toutes les étapes du traitement. Le bilan comparatif des médicaments exige une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments pris par les patients en vue d'établir un profil complet et précis, désigné «meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)». Le MSTP permet aux prestataires de soins de santé de s'assurer que l'ajout, la modification ou l'abandon d'un médicament fait l'objet d'une évaluation rigoureuse afin de prévenir les événements indésirables. Le BCM représente un des volets de la gestion des médicaments, qui fournit aux prescripteurs les renseignements dont ils ont besoin pour prendre les décisions les plus judicieuses pour leurs patients.

Le BCM doit être effectué à différentes interfaces de soins (admission, transfert, congé) et à chacune des transitions d'une étape à l'autre de la prise en charge (p. ex., soins de courte durée, soins de longue durée, soins ambulatoires), au cours desquelles le risque de divergence non intentionnelle de médicaments est très élevé pour le patient. Une divergence non intentionnelle se produit lorsque le prescripteur modifie, ajoute ou omet involontairement un médicament que le patient prenait avant l'admission⁴. Les divergences non intentionnelles sont des erreurs médicales potentielles, qui peuvent entraîner des réactions médicamenteuses indésirables. Au Canada, des études publiées ont montré que la proportion des patients qui subissent des divergences de médicaments non intentionnelles ou des erreurs potentielles est de 40 % à 50 % à l'admission, et de 40 % au moment du congé^{5,6}. Il est prouvé que le BCM réduit le risque d'erreurs de médicaments, telles que l'omission ou la redondance, les erreurs de dosage ou les interactions médicamenteuses et les divergences entre les ordonnances⁷. Ces erreurs peuvent entraîner les conséquences suivantes :

- événements indésirables liés aux médicaments
- séjours hospitaliers prolongés, et
- réadmissions à l'hôpital.

Une étude menée en 2011 a révélé que la mise en œuvre du BCM à l'admission avait donné lieu à une réduction de 43 % des événements indésirables causés par des erreurs dans les ordonnances à l'admission⁸. Le BCM est aussi une pratique obligatoire dans les établissements de soins. Il fait partie des critères prioritaires d'Agrément Canada, qui exige que les établissements de soins de

courte durée, de longue durée ou ambulatoires le mettent en œuvre (ou en planifient la mise en œuvre) à l'échelle organisationnelle, dans le but de garantir la qualité de la vérification des médicaments.

PREUVES À L'APPUI DE LA SPÉCIALISATION

Le rôle des ATP dans le processus du BCM est bien défini et documenté dans la littérature depuis les dix dernières années. D'après une étude effectuée en 1993 auprès d'une population de patients inscrits pour une intervention chirurgicale, le recours aux ATP pour la recherche initiale sur les antécédents pharmaceutiques de ces patients a réduit de 80 % le risque d'événements indésirables dès les trois premiers mois de la mise en œuvre de cette mesure⁹. Une autre étude menée aux Pays-Bas dans une clinique de soins préopératoires auprès de patients inscrits pour des interventions non urgentes de nature générale a conclu que les techniciens sont capables d'établir les antécédents pharmaceutiques des patients, et de réduire ainsi de manière statistiquement significative le nombre des divergences de médicaments¹. Enfin, dans une troisième étude portant sur l'ensemble des patients d'une unité de soins (n = 270), une analyse coûts-bénéfices relative aux entrevues visant à obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) a constaté un coût de 1 700 \$ lorsque les entrevues sont effectuées par un ATP spécialisé en BCM, par rapport à un coût de 3 100 \$ à 3 700 \$ lorsque c'est le pharmacien qui s'en charge³.

La qualité des antécédents pharmaceutiques établis par des ATP a fait l'objet de nombreuses études et évaluations. L'étude Johnston et collègues a examiné le rôle des ATP dans les services d'urgence et a effectué une comparaison scientifique entre les capacités des techniciens et des pharmaciens à déterminer le MSTP. Au début de l'étude, les techniciens pharmaceutiques ont été formés au processus du MSTP. Ensuite, les techniciens et les pharmaciens ont mené des entrevues distinctes avec 59 participants à l'étude. Les résultats de l'étude ont montré que les entrevues dirigées par les techniciens étaient sensiblement plus courtes que celles menées par les pharmaciens, mais n'ont indiqué aucune différence significative entre le nombre de divergences décelées pour chaque patient. L'étude a conclu que les techniciens pharmaceutiques dûment formés étaient tout aussi capables que les pharmaciens de déterminer un MSTP précis et exhaustif¹².

LE MSTP, PRÉALABLE NÉCESSAIRE AU BCM

L'information précise sur les médicaments est la pierre angulaire de toutes les décisions liées au traitement pharmacologique des patients tout au long de leur parcours dans le continuum des soins. Le MSTP doit com-

prendre un historique complet de la pharmacothérapie actuelle du patient (y compris les médicaments avec ou sans ordonnance, les médicaments pris à heure fixe et ceux pris au besoin). Cet historique doit être fondé sur au moins deux sources d'information distinctes⁴ et constitue un aperçu global de l'ensemble des médicaments que prend le patient. L'application d'un processus systématique pour déterminer le MSTP contribuera à coordonner les décisions de prescription et à réduire le risque de divergences dans les ordonnances et d'événements indésirables liés aux médicaments.

Le MSTP est plus exhaustif qu'un historique pharmacologique de base, qui consiste en une liste préliminaire des médicaments pris par le patient, celle-ci n'étant pas toujours fondée sur la consultation de multiples sources d'information. La désignation « meilleur schéma thérapeutique possible » suppose qu'il s'agit du meilleur historique que l'on puisse établir compte tenu de l'information dont on dispose à ce moment-là.

Le MSTP doit toujours être établi dans les 24 heures suivant l'admission à l'hôpital⁴. Il est d'autant plus utile lorsqu'il est établi au début du processus d'admission car il favorise la précision des ordonnances à l'admission. On consigne en général le MSTP dans le dossier médical électronique du patient ou dans un formulaire papier qui est intégré à son dossier et dont les données peuvent être ultérieurement consignées dans un dossier médical électronique.

D'après une récente étude pancanadienne¹³, le temps nécessaire pour établir un MSTP varie de 10 à 180 minutes, le délai moyen étant d'environ 30 minutes. La durée du processus dépend de l'expérience du prestataire de soins, de la complexité du traitement médicamenteux, de

l'état du patient et de la disponibilité des sources d'information sur les médicaments du côté du patient.

Comment établir un MSTP?

Voici les étapes qui permettent d'établir le MSTP :

- 1) Un processus systématique d'entrevues avec les patients et leur famille, dans la mesure du possible; le Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP²⁰ est un outil qui permet de s'assurer de l'exhaustivité et de la précision de l'historique de pharmacothérapie. Ce guide comprend des questions sur les médicaments prescrits et non prescrits que le patient prend actuellement (p. ex., l'acide acétylsalicylique, les inhalateurs, les médicaments topiques, les injections, les produits de phytothérapie, et les drogues illicites), les médicaments qu'il a récemment cessé de prendre et les modifications à ses ordonnances.
- 2) Le recours à au moins une autre source fiable d'information afin de recenser et de vérifier tous les médicaments que prend le patient (prescrits et non prescrits). La documentation complète du MSTP comprend le nom des médicaments, le dosage, ainsi que la voie et la fréquence d'administration. L'information sur la pharmacothérapie du patient doit être vérifiée auprès de plus d'une source, y compris :
 - les flacons/listes de médicaments du patient
 - le pharmacien communautaire et le médecin traitant
 - la base de données provinciale sur les médicaments, et
 - les dossiers médicaux antérieurs du patient.

Pour obtenir plus de conseils et d'information sur la marche à suivre pour établir le MSTP, veuillez consulter la trousse *En avant! Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée* publiée par l'organisme Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!⁴.

Qualité du MSTP

On doit vérifier régulièrement le MSTP afin d'en maintenir la qualité et de s'assurer que le processus a bien été suivi. Un MSTP fiable, qui peut servir à rédiger les ordonnances d'admission, exige une formation pertinente et un processus rigoureux de vérification. La confiance qui se développe entre le prescripteur et l'ATP qui produit régulièrement des historiques pharmacothérapeutiques précis et complets est la clé du succès de tout programme de BCM mis en œuvre par des ATP spécialisés.

Obstacles au processus du MSTP

Information contradictoire. La collecte d'information de multiples sources et la compilation de ces données pour dresser une liste à jour de la pharmacothérapie du patient peut être un parcours semé d'écueils. Au cours de l'entrevue visant à établir le MSTP de concert avec le patient et sa famille, il est important de déterminer clairement et de noter les médicaments que le patient prend actuellement, car ceux-ci peuvent être différents des médicaments prescrits dans l'ordonnance initiale. Les renseignements obtenus de diverses sources peuvent souvent s'avérer contradictoires. Par exemple, il est courant pour les patients de prendre « au besoin » des médicaments prescrits à heure fixe. En essayant de comprendre les raisons pour lesquelles le patient n'observe pas le traitement prescrit, et en prenant soin de ne pas le juger, on lui permet de répondre avec davantage de franchise. Lorsque l'ATP ne parvient pas à comprendre ou à expliquer les divergences, le dossier peut être transmis au pharmacien clinicien. Les divergences doivent être clairement communiquées au prescripteur, pour qu'il puisse prendre une décision éclairée quant aux médicaments à prescrire.

Les sources d'information ne sont pas toutes égales. Certaines sources peuvent être incomplètes ou inclure des médicaments qui ont été modifiés ou abandonnés. Pour optimiser l'utilisation de son temps, l'ATP spécialisé en BCM commencera par consulter les renseignements les plus récents tout en étant conscient des limites de chacune des sources d'information. Ainsi, par exemple :

- Les fiches pharmaceutiques enregistrent seulement les exécutions d'ordonnances et peuvent inclure des médicaments qui ont été abandonnés ou modifiés depuis.



- Les dossiers médicaux électroniques peuvent n'inclure que les médicaments remboursés par les autorités provinciales.
- La liste de médicaments dont dispose le médecin peut avoir été compilée à l'aide de renseignements fournis par le patient qui n'ont pas été vérifiés ou qui peuvent être inexacts ou périmés; cette liste peut ne pas inclure les médicaments prescrits par des médecins spécialistes.
- Lorsque le patient lui-même ou un membre de l'équipe des services d'urgence apportent les médicaments de chez le patient, ils peuvent en omettre quelques-uns (p. ex., flacons de pilules; gouttes ophtalmiques, inhalateurs).
- Pour les patients qui utilisent des plaquettes-calendrier ou des emballages-coques, on ne peut supposer qu'ils prennent tous les médicaments que contiennent ce type d'emballages.
- Les flacons de médicaments ne contiennent pas toujours le type de médicaments indiqué sur l'étiquette.

Un patient se présente en salle d'urgence avec une hyperkaliémie. Au cours de l'entrevue visant à déterminer le MSTP, on note que le patient a deux flacons portant une étiquette d'amlodipine, mais que l'un d'eux contient en réalité de l'amiloride/hydrochlorothiazide. Il s'avère que la conjointe du patient, en faisant le ménage dans son armoire à pharmacie, a versé le contenu du flacon d'amiloride/hydrochlorothiazide (un médicament que le médecin avait supprimé) dans le flacon d'amlodipine. En conséquence, le patient prenait les deux médicaments sans le savoir. L'ATP spécialisée en BCM s'est entretenue avec le pharmacien, qui lui a confirmé que l'amiloride/hydrochlorothiazide pourrait être la cause des taux élevés de potassium décelés chez le patient. Elle en discute avec le médecin des urgences, qui libère le patient peu après. Cette intervention a permis d'éviter une hospitalisation et des examens médicaux inutiles.

— Dawn Ellis, R.PhT., Centre de santé régional de Peterborough

Surmonter les obstacles à la communication.

Des facteurs propres au patient, tels que la langue ou l'état médical, mental ou cognitif, peuvent empêcher l'ATP spécialisé en BCM de se renseigner sur la pharmacothérapie actuelle du patient. Pour surmonter ces obstacles à la communication, on peut recourir à un interprète, parler aux membres de la famille ou aux soignants, ou contacter la pharmacie ou les principaux prestataires de soins du patient. Les ATP peuvent souvent repérer et documenter ces obstacles dès l'admission, ce qui aidera les autres prestataires de soins à se préparer à communiquer avec le patient.

MISE EN ŒUVRE DU PROCESSUS DU BCM

À l'admission

Une fois établi par l'ATP spécialisé en BCM, le MSTP sert à rédiger les ordonnances à l'admission (modèle proactif) ou à faire une comparaison avec les ordonnances hospitalières actuelles du patient (modèle rétroactif). Dans un modèle rétroactif, le MSTP doit être établi dans les 24 heures suivant l'admission, et toute divergence doit être résolue dans ce même délai⁴. Certains établissements pratiquent un modèle hybride, où coexistent les processus proactifs et rétroactifs. Les causes de l'existence d'un modèle hybride comprennent les suivantes⁴:

- personnel insuffisant pour établir un MSTP de manière proactive;
- état de santé du patient;
- cas complexes et lourds antécédents médicaux;
- information disponible incomplète et insuffisante pour établir un MSTP avant la rédaction des ordonnances à l'admission.

Au congé

Les nouvelles fonctions qui peuvent être confiées aux ATP spécialisés en BCM comprennent la facilitation du processus du BCM au moment du congé, alors qu'est établi le meilleur schéma thérapeutique possible au congé (MSTPC). Il s'agit de vérifier les médicaments que prenait le patient avant son admission (MSTP) et les nouveaux médicaments prescrits pendant son hospitalisation, et de les comparer avec les médicaments qu'il doit prendre après son congé, afin de s'assurer que toutes les modifications soient intentionnelles et que les divergences soient corrigées avant le congé. Cela permet d'éviter la redondance ou l'omission de médicaments, ou encore la prescription de médicaments inutiles, et d'atténuer le risque de confusion pour le patient⁴.

L'ATP spécialisé en BCM peut collaborer au processus du MSTPC en se basant sur le MSTP et le profil pharmacothérapeutique le plus récent, et en tenant compte des renseignements suivants⁴:

- Nouveaux médicaments prescrits à l'hôpital
- Médicaments abandonnés (d'après le MSTP)
- Médicaments ajustés (d'après le MSTP)
- Médicaments qui doivent être poursuivis (d'après le MSTP)
- Médicaments poursuivis à l'hôpital
- Ajustements effectués à l'hôpital pour des médicaments assurés ou non
- Nouveaux médicaments
- Commentaires supplémentaires, s'il y a lieu (p. ex., directives relatives à la phytothérapie ou aux médicaments à prendre à la discrétion du patient).

Il est important de communiquer le MSTPC aux prestataires de soins de santé qui pren-

dront la relève (p. ex., médecin traitant, pharmacien communautaire, prestataire de soins de longue durée), ainsi qu'au patient. Le processus du BCM est une responsabilité que les professionnels de la santé de diverses disciplines partagent avec les patients, les familles et les soignants.

SÉLECTION ET AGRÈMENT DES ATP SPÉCIALISÉS EN BCM

Les établissements de santé qui emploient des ATP spécialisés en BCM peuvent disposer d'un processus de sélection qui les aide à identifier les meilleurs candidats pour cette fonction difficile, mais gratifiante. Parmi les exigences du poste, on retrouve de bonnes compétences en techniques d'entrevue et en communication, la capacité de travailler au sein d'une équipe de professionnels de la santé, l'autonomie et une grande aisance dans le contact direct avec les patients ou les clients. Il est à prévoir que l'agrément deviendra obligatoire dans la plupart des provinces pour les ATP spécialisés en BCM.

Les programmes de formation à l'agrément destinés aux ATP qui se spécialisent en BCM durent de 4 à 8 semaines à plein temps et exigent plusieurs mois d'expérience pratique, afin de garantir la qualité et la régularité de la performance. À l'heure actuelle, aucun de ces programmes n'est normalisé ni reconnu par une autorité gouvernementale. Ce sont plutôt les hôpitaux qui se chargent de les mettre sur pied et de les certifier. La formation de spécialisation en BCM pour les ATP peut comprendre des éléments didactiques et des listes de lecture, une formation en techniques d'entrevue et de communication efficace; une formation pratique; le jumelage à un ATP spécialisé en BCM ou un pharmacien; un examen écrit; des exercices de jeu de rôles; des études de cas; une formation en informatique; une formation à la prévention de la violence; des stages supervisés par un formateur et un programme d'orientation. Une formation et une expérience pertinentes permettront aux ATP spécialisés en BCM de s'acquitter de leurs tâches avec une confiance, des compétences et une efficacité accrues.

RESPONSABILITÉ

Les postes destinés aux ATP agréés et spécialisés en BCM comportent des responsabilités et obligations supplémentaires. Il s'agit de s'assurer de l'application des « meilleures pratiques » et d'un processus systématique comprenant des directives précises pour établir le MSTP, et du respect par l'ATP des limites de son champ d'exercice. Lorsque les techniciens se conforment à une politique officielle de l'hôpital, leurs actes sont couverts par l'assurance responsabilité de l'hôpital. Il est important pour les ATP spécialisés en BCM de savoir qu'ils ne sont pas les seuls intervenants du processus et que le médecin, l'infirmière et le pharmacien font tous partie intégrante du système de vérifica-

tion mis en place pour assurer la sécurité du patient.

LES ATP SPÉCIALISÉS EN BCM RESPECTENT LEUR CHAMP D'EXERCICE

Le Ross Memorial Hospital, un établissement communautaire de 175 lits situé à Lindsay, en Ontario, a créé un poste de technicien pharmaceutique spécialisé en BCM afin d'assurer un service de MSTP à l'admission par l'intermédiaire du service des urgences, et ce, dix heures par jour, sept jours par semaine. Un patient s'est récemment présenté en salle d'urgence avec des douleurs thoraciques lancinantes et une sensation de malaise général. La technicienne spécialisée en BCM l'interroge en vue d'établir son MSTP. À la suite de l'entrevue, le patient demande à la technicienne si l'un ou l'autre des médicaments qu'il prend pourrait causer des selles noires. La technicienne répond que son rôle ne lui permet pas de répondre à cette question, mais elle en informe immédiatement l'infirmière. Ce détail n'avait pas été noté auparavant dans le dossier des soins infirmiers ni au triage avant l'entrevue du MSTP, car le patient ne se sentait pas à l'aise de poser la question à l'infirmière ou au médecin. L'infirmière a informé le médecin, qui a aussitôt prescrit un traitement indiqué pour le saignement gastro-intestinal qui avait été causé par l'un des médicaments que prenait le patient. Ce cas de «repérage réussi» révèle comment la technicienne a pu établir une excellente relation avec le patient et collaborer dans les limites de son champ d'exercice, en tant que membre de l'équipe de soins, afin de repérer et de résoudre un problème lié à la pharmacothérapie.

— Cas de «repérage réussi» dans le cadre du BCM, présenté par Susan Fockler R.Ph., du Ross Memorial Hospital à Lindsay, en Ontario.

L'ATP spécialisé en BCM doit adresser le patient à une infirmière ou un pharmacien dans les cas où :

- un patient pose une question sur les raisons pour lesquelles il prend certains médicaments et sur la meilleure façon de les prendre, sur les produits de phytothérapie et les interactions médicamenteuses, ou sur son état de santé ou son plan de traitement pendant son hospitalisation
- un médicament est inconnu et aucune information n'est disponible à son sujet
- l'ATP ne peut corriger les divergences entre deux sources différentes d'information sur les médicaments du patient; ou
- l'ATP n'est pas certain de savoir comment aborder une question ou une situation particulières.

RÔLE DE L'ATP SPÉCIALISÉ EN BCM DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE

Les établissements de soins de courte durée ont adopté avec succès le modèle de colla-



boration des ATP au BCM dans les services des urgences et d'autres services internes, ainsi que dans les cliniques de soins ambulatoires et de préadmission. Pour faciliter le processus du BCM en milieu communautaire, il faut connaître les médicaments que prennent les clients et savoir tenir à jour les dossiers pharmaceutiques. Le rôle de l'ATP spécialisé en BCM peut varier selon les lois en vigueur dans chaque province. C'est pourquoi, il est important pour le personnel pharmaceutique de déterminer le rôle optimal des ATP dans la prestation de services de BCM aux patients.

RÔLE POTENTIEL DE L'ATP SPÉCIALISÉ EN BCM EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

On constate l'émergence du rôle de technicien spécialisé en BCM au sein des pharmacies communautaires. Dans ce milieu, les patients sont au centre de toute interaction avec les prestataires de soins de santé. Tout effort pour les aider à tenir à jour leur liste de médicaments et à communiquer cette liste à leurs prestataires de soins de santé facilitera le processus du BCM. Par exemple, une application téléphonique novatrice appelée «MediCarnet» (www.knowledgeisthebest-medicine.org/index.php/fr/application_iphone/), mise au point par ISMP Canada en collaboration avec l'Association des pharmaciens du Canada et six autres grandes organisations de soins de santé, peut aider les clients «techno-branchés» et les membres de leur famille à tenir à jour leurs listes de médicaments sur leur appareil mobile. Cette application gratuite, qui peut être sécurisée par mot de passe, permet aux clients d'envoyer leur liste de médicaments par courriel à leurs prestataires de soins.

Bon nombre de provinces ont mis sur pied des programmes de rémunération des pharmaciens pour les examens annuels de médicaments. L'une des exigences de ces programmes est de dresser une liste précise

et à jour des antécédents pharmacothérapeutiques des patients, à la fois à la pharmacie et à leur domicile (p. ex., les programmes MedsCheck en Ontario et PharmaCheck au Nouveau-Brunswick, et les services d'examen de médicaments en Colombie-Britannique). Ainsi, pour faciliter aux patients la transition de la maison à l'hôpital et de l'hôpital à la maison, le programme MedsCheck de l'Ontario autorise un examen de suivi des médicaments pour les patients qui vont être hospitalisés ou qui viennent d'obtenir un congé de l'hôpital (dans un délai de deux semaines). Pour les intégrer au processus du BCM, on pourrait, par exemple, confier aux ATP qui exercent en milieu communautaire le soin de recenser les patients qui ont droit à un examen des médicaments et de rappeler à ces derniers d'apporter leur liste et leurs flacons de médicaments à l'occasion de leur prochaine visite.

Les ATP du milieu communautaire sont les récepteurs des MSTPC émis par les hôpitaux, et il leur incombe de documenter toute modification aux ordonnances autorisée par le prescripteur¹⁹. Ce faisant, il est important pour eux d'attirer l'attention du pharmacien sur toute modification à la pharmacothérapie du patient.

Les autres fonctions liées au BCM qui peuvent être affectées aux ATP comprennent l'envoi par télécopieur des antécédents pharmacothérapeutiques ou des dossiers pharmacologiques à d'autres établissements ou prestataires de soins de santé autorisés qui en font la demande (p. ex., services d'urgence). De plus, compte tenu de la nouvelle réglementation autorisant les ATP agréés à acheminer des ordonnances, il pourrait être opportun d'élargir cette fonction pour leur permettre de communiquer verbalement aux professionnels de la santé qui participent aux soins du patient des renseignements pharmacologiques nécessaires au BCM.

Les autres responsabilités des ATP qui collaborent au BCM en milieu communautaire comprennent les suivantes :

- Présenter le service d'examen des médicaments aux clients.
- Recenser les clients qui sont admissibles à l'examen des médicaments et démarrer le processus.
- Appeler les clients pour planifier un examen des médicaments avec le phar-

UNE JOURNÉE DANS LA VIE D'UN ATP SPÉCIALISÉ EN BCM

(Adaptation publiée avec l'autorisation de l'Hôpital d'Ottawa et du Ross Memorial Hospital)

Au cours d'une journée normale, l'ATP spécialisé en BCM peut effectuer les tâches suivantes :

- En salle d'urgence – de concert avec les infirmières et les médecins, établir l'ordre de priorité des BCM selon les cas.
- À la clinique de préadmission – téléphoner aux patients un jour avant leur rendez-vous pour leur rappeler d'apporter tous leurs médicaments.
- Mener des entrevues avec les patients et/ou des membres de leur famille pour établir le MSTP et
 - o dresser la liste actuelle des médicaments;
 - o noter le poids et la taille;
 - o déterminer les antécédents de consommation de tabac ou d'alcool, les facteurs de risque et les facteurs propres au patient (p. ex., troubles de la vue, obstacles linguistiques);
 - o documenter l'utilisation d'emballages-coques;
 - o recenser les médicaments qui appartiennent au patient, si ce dernier doit les prendre à l'hôpital; et
 - o sensibiliser les patients à l'importance d'apporter leurs flacons ou listes de médicaments à l'hôpital.
- Contacter la pharmacie communautaire du patient concernant les renseignements manquants ou douteux.
- Consulter le dossier médical électronique du patient, s'il y a lieu.
- Vérifier d'autres bases de données ou des listes de médicaments établies lors d'hospitalisations antérieures.
- Se concerter avec le pharmacien/ l'infirmière, au besoin.
- Documenter le MSTP sur un formulaire papier ou dans le dossier médical électronique.
- Repérer les divergences entre le MSTP et les ordonnances à l'admission, conformément aux politiques de l'hôpital.
- Collaborer à la formation d'autres ATP qui se spécialisent en BCM ou devenir formateur.

- macien ou leur rappeler leur rendez-vous en leur précisant d'apporter leurs flacons de médicaments, inhalateurs, crèmes, médicaments non prescrits et produits de phytothérapie ou autres produits naturels.
- Demander aux clients qui se présentent pour un renouvellement ou une nouvelle ordonnance si des modifications ont récemment été apportées à leur pharmacothérapie. Des médicaments ont-ils été ajoutés, substitués ou abandonnés?
- Initier les clients à divers moyens de tenir à jour une liste de médicaments.
- Encourager les clients à emporter leur liste de médicaments chaque fois qu'ils rendent visite à un de leurs médecins et à la mettre à jour en cas de modification d'une ordonnance.
- Gérer la facturation de l'examen des médicaments.

LES ATP, PARTIES PRENANTES DE LA QUALITÉ DES SOINS

La création d'un poste d'ATP spécialisé en BCM libère du temps pour permettre à d'autres cliniciens, comme les médecins, les infirmières ou les pharmaciens, de se concentrer sur d'autres activités de prestation de soins de qualité aux patients. L'ATP spécialisé en BCM peut faire gagner du temps à ces professionnels en débrouillant des ordonnances qui auraient pu leur paraître incohérentes ou inexactes si le BCM n'avait pas été effectué, et peut ainsi accroître l'efficacité des processus d'admission, de transfert et de congé des patients. Ces dix dernières années, des hôpitaux de partout au Canada ont reconnu les avantages de l'affectation d'ATP au processus du BCM, à savoir une économie de coûts et de temps et l'amélioration de la qualité des

soins. « Cela nous a donné une occasion de nous perfectionner et il est gratifiant pour nous de constater que nous contribuons à la qualité des soins aux patients », a affirmé Mme Ellis à propos de son poste d'ATP spécialisée en BCM au Centre de santé régional de Peterborough. Les ATP partagent ainsi la responsabilité de la sécurité des médicaments avec tous les prestataires de soins de santé qui gravitent autour du patient. Les ATP spécialisés en BCM ont un rôle important à jouer dans le cercle de soins du patient. En fait, ils sont en train de devenir tout simplement indispensables aux patients, aux clients et à l'ensemble de l'équipe soignante.

OUTILS ET RESSOURCES

- Application MediCarnet (pour iPhone): www.knowledgeisthebestmedicine.org/index.php/fr/application_iphone/
- L'information est la meilleure prescription: www.knowledgeisthebestmedicine.org/index.php/fr/
- Trousse *En avant! Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée*, publiée par Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!: http://www.ismp-canada.org/download/MedRec/Medrec_AC_French_GSK_V3.pdf
- Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Intervention en BCM: <http://www.saferhealthcarenow.ca/fr/interventions/medrec/pages/default.aspx>
- Communautés de pratique: <http://tools.patientsafetyinstitute.ca/Pages/welcome.aspx>
- Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP: http://www.ecsglobal.com/mulliganmarketing/org_products.ecs/list/0/4/healthcare/?pwd=healthcare&Poe_Session=b240d34770ae122c92bba7cb9cc94e98
- Ross Memorial Hospital – Séance de formation sur le BCM destinée aux ATP: <http://tools.patientsafetyinstitute.ca/Communities/MedRec/Shared%20Documents/Staff%20Training%20and%20Education/Pharmacy%20Technician%20Training%20Program/Technician%20Education%20Session%20for%20MedRec.doc>

RÉFÉRENCES

- Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! Appel national : Une nouvelle approche pour le BCM : le rôle des assistants techniques en pharmacie – le Moncton Hospital, le Trillium Health Centre, L'Hôpital d'Ottawa et le Centre de santé régional de Peterborough (Mars 2010). <http://www.saferhealthcarenow.ca/EN/Events/Lists/Events/EventDisp.aspx?ID=73>
- Remtulla, S, Brown, Glen, Frighetto, L Best Possible Medication History by a pharmacy technician at a Tertiary Care Hospital. CJHP 2009;62(5):402-5.
- Leung, M et coll. Best Possible Medication History for Hemodialysis Patients obtained by a Pharmacy Technician. Can J Hosp Pharm 2009;62(5):386-391
- Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! *Trousse En avant! Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée*, version 3. Toronto, ON: Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada); 2011. www.ismp-canada.org/medrec (source consultée en anglais le 2 février 2013).
- Wong JD, Bajcar JM, Wong GG, et coll. Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies. Ann Pharmacother 2008;42:1373-9
- Vira, T, Colquhoun, M, Etchells, EE. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. Qual Safe Healthcare 2006;15:122-6
- Boockvar K et. coll. Medication Reconciliation for Reducing Drug-Discrepancy Adverse events Am J Geriatr Pharmacother. 2006;4:236-243
- Boockvar KS, Blum S, Kugler A, Livote E, Mergenhagen KA, Nebeker JR, Signor D, Sung S, Yeh J. Effect of admission medication reconciliation on adverse drug events from admission medication changes. Arch Intern Med. 2011 May 9;171(9):860-1.
- Agrément Canada. Pratiques organisationnelles requises. <http://www.accreditation.ca/uploadedFiles/ROP-Hanbook-fr.pdf> (source consultée en anglais le 2 février 2013)
- Michels RD, Meisel SB. Program using pharmacy technicians to obtain medication histories. Am J Health Syst Pharm 2003;60(19):1982-1986
- Van den Bermt P, van den Broek S. Medication Reconciliation Performed by Pharmacy technicians at the time of preoperative screening. The Annals of Pharmacotherapy. 2009;32(5):868-874.
- Johnston R, Saulnier L, Gould O. Best possible medication history in the emergency department: comparing pharmacy technicians and pharmacists. Can J Hosp Pharm. 2010 Sep;63(5):359-65
- ISMP Canada. National medication reconciliation strategy identifying practice leaders for medication reconciliation in Canada. Février 2012.
- Saulnier L. Should pharmacy technicians be trained to obtain medication histories and provide discharge counselling? The "pro" side. CJHP 2008;61(6):441-2.
- McGregor K, Millin B, Aro S, Samuelson A. An information paper on the role of the pharmacy technician. CJHP 2001;54(4).
- William Osler Health Center. Pharmacy technician certification program presentation.
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. MedsCheck. www.medscheck.ca (source consultée en anglais le 2 février 2013).
- Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. Model standards of practice for Canadian pharmacy technicians. Novembre 2011.
- Ross Memorial Hospital. Séance de formation sur le BCM destinée aux ATP.
- Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP : http://www.ecsglobal.com/mulliganmarketing/org_products.ecs/list/0/4/healthcare/?pwd=healthcare&Poe_Session=b240d34770ae122c92bba7cb9cc94e98

QUESTIONS

Veillez choisir ci-dessous la meilleure réponse à chacune des questions ou répondre en ligne sur www.ProfessionSante.ca pour obtenir vos résultats immédiatement.

- Lequel des énoncés suivants est vrai ?
 - Il a été démontré que le BCM augmente le risque d'erreurs de communication entre les prestataires de soins de santé.
 - Il N'A PAS été démontré que le BCM réduit le risque d'accidents liés aux médicaments.
 - Il a été démontré que le BCM réduit le risque d'accidents liés aux médicaments.
 - Le BCM n'est effectué qu'en milieu hospitalier, en soins de courte durée.
 - Le BCM accroît le risque de divergences entre les ordonnances.
- Le(s)quel(s) des énoncés suivants est(sont) vrai(s) ? L'étude Johnston et collègues, comparant la capacité des ATP spécialisés en BCM d'établir un MSTP à celle des pharmaciens, a abouti aux conclusions suivantes :
 - Les ATP spécialisés en BCM sont plus efficaces
 - Les MSTP établis par les ATP spécialisés en BCM étaient plus exacts que ceux établis par les pharmaciens
 - Les MSTP établis par les ATP spécialisés en BCM étaient tout aussi exacts que ceux établis par les pharmaciens
 - Les ATP spécialisés en BCM ont repéré davantage de divergences par patient que les pharmaciens
 - A et B
 - A et C
- Lequel des énoncés suivants concernant le MSTP est vrai ?
 - Le MSTP peut être différent selon la personne qui mène l'entrevue car chaque clinicien a son propre style d'interrogation, qui peut faire ressortir différents types de renseignements à chaque entrevue.
 - En général, on n'interroge les membres de la famille du patient que si ce dernier est trop malade pour répondre aux questions de l'entrevue du MSTP.
 - Le MSTP comprend les médicaments sur ordonnance mais non les produits de phytothérapie ou les médicaments non prescrits.
 - Le MSTP est la liste de tous les médicaments que le patient prend ou a déjà pris, y compris ceux qui ont été abandonnés.
 - Le MSTP peut être établi par un ATP spécialisé en BCM qui a été formé à l'application d'un processus systématique fiable, cohérent et reproductible.
- Suivant quel modèle de BCM les ordonnances à l'admission sont-elles rédigées avant que le MSTP soit établi ?
 - Modèle hybride
 - Modèle proactif
 - Modèle rétroactif
 - Toutes les réponses ci-dessus
 - Aucune des réponses ci-dessus
- Pour établir le MSTP, il faut :
 - suivre un processus systématique d'entrevue avec le patient ou la famille, dans la mesure du possible.
 - examiner au moins une autre source d'information fiable, y compris les flacons de médicaments, les dossiers de la pharmacie communautaire, les dossiers du médecin traitant, les bases de données provinciales sur les médicaments ou les dossiers médicaux antérieurs.
 - poser des questions en s'abstenant de tout jugement et suivre le guide de l'entrevue du MSTP pour poser systématiquement une série de questions ouvertes et fermées.
 - A et B seulement
 - A, B et C
- À laquelle des questions suivantes un ATP spécialisé en BCM serait-il autorisé à répondre ?
 - Un patient mentionne qu'il prend de la rosuvastatine avec du jus de pamplemousse et se demande s'il y a une interaction.
 - La dose habituelle de ramipiril est-elle de 5 mg ?
 - Dois-je continuer de prendre de l'aspirine quand je rentrerai chez moi ?
 - Qu'allez-vous faire avec la liste de médicaments que je vous ai fournie ?
 - J'ai eu des selles noires; les médicaments que je prends peuvent-ils en être la cause ?
- Lesquelles des sources d'information suivantes sont considérées comme étant fiables et peuvent servir de références à l'appui de l'entrevue avec le patient pour établir le MSTP ?
 - Flacons de médicaments
 - Fiche d'administration des médicaments (FADM)
 - Base de données provinciale sur les médicaments
 - Dossiers médicaux antérieurs du patient
 - Toutes les réponses ci-dessus
- Il est prouvé que le BCM réduit le risque d'effets indésirables liés aux médicaments pouvant entraîner les conséquences suivantes, sauf :
 - Les accidents liés aux médicaments
 - La réduction de la durée du séjour à l'hôpital
 - La réadmission à l'hôpital
 - La prolongation de la durée du séjour à l'hôpital

9. Qu'est-ce qu'une divergence de médicaments dans le contexte du BCM?

- a) Une différence entre les médicaments que prend le patient et ceux qu'un membre de sa famille pensait qu'il prenait
- b) Une différence entre les médicaments délivrés par la pharmacie communautaire et ceux qui ont été prescrits à l'admission
- c) Une différence entre les médicaments que le médecin traitant a prescrits et ceux que la pharmacie communautaire a délivrés
- d) Une différence entre les médicaments prescrits par le médecin (p. ex., à l'admission) et ceux que le patient prenait chez lui

10. Pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible au congé, il faut :

- a) Comparer le MSTP aux ordonnances de transfert
- b) Mener une entrevue avec le patient pour planifier son congé
- c) Comparer les médicaments que le patient prenait avant l'admission (MSTP) et les nouveaux médicaments prescrits pendant son hospitalisation avec ceux qu'il doit prendre après le congé
- d) Comparer les médicaments que le patient prenait chez lui avec ceux qu'il prenait lors de sa dernière admission

11. Lequel des énoncés suivants n'est PAS VRAI?
Le meilleur schéma thérapeutique possible

au congé (MSTPC) devrait comprendre les éléments suivants :

- a) Nouveaux médicaments prescrits à l'hôpital
- b) Médicaments abandonnés
- c) Médicaments modifiés
- d) Résultats des analyses de sang et notes de consultation/de congé.
- e) Médicaments non modifiés

12. Lequel des énoncés suivants concernant les ATP spécialisés en BCM n'est PAS VRAI?

- a) Ils sont capables de travailler de manière autonome
- b) Ils sont consciencieux, responsables et comptables du processus d'historique de la pharmacothérapie
- c) Ils ont d'excellentes compétences en techniques d'entrevue et en communication
- d) Ils travaillent exclusivement au service des urgences
- e) Ils sont capables de travailler au sein d'une équipe de professionnels des soins de santé
- f) Ils sont à l'aise dans les contacts avec les patients/clients

13. Les ATP spécialisés en BCM ne seront PAS tenus responsables des MSTP qu'ils produisent

- a) Vrai
- b) Faux

14. Les ATP spécialisés en BCM n'ont pas besoin d'adresser à une infirmière ou un pharmacien les patients qui leur posent des questions sur :

- a) les raisons pour lesquelles le patient prend un médicament particulier
- b) le nom de leur pharmacie située au coin des rues Mont-Royal et St-Laurent
- c) leur santé
- d) les interactions médicamenteuses
- e) leur plan de traitement pendant leur séjour à l'hôpital

15. Parmi les suivantes, quelle tâche ne relève PAS des fonctions de l'ATP spécialisé en BCM?

- a) Présenter l'examen des médicaments aux clients
- b) Communiquer le profil pharmacologique des clients aux prestataires de soins concernés
- c) Conseiller les patients sur les médicaments qui ont été nouvellement prescrits ou abandonnés à l'hôpital
- d) Mettre à jour le profil pharmacologique des patients compte tenu de leur MSTPC
- e) Encourager les clients à tenir à jour leur liste de médicaments et à l'emporter avec eux à chacune de leurs consultations avec un prestataire de soins de santé

Présenté par :

Commandité par :



Les ATP spécialisés en BCM : tout simplement indispensables

1 UFC • octobre 2013

CCCEP 1065-2013-715-I-T Tech.

Accréditation valable jusqu'au 22 septembre 2014.

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie

- 1. a b c d e
- 2. a b c d e f
- 3. a b c d e
- 4. a b c d e
- 5. a b c d e
- 6. a b c d e

- 7. a b c d e
- 8. a b c d
- 9. a b c d

- 10. a b c d
- 11. a b c d e
- 12. a b c d e f

- 13. a b
- 14. a b c d e
- 15. a b c d

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Province du permis _____ N° de permis _____ Province du permis _____ N° de permis _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme _____

Type de pharmacie

- De chaîne ou de franchise
- Affiliée à une bannière
- De grande surface
- Autre (veuillez préciser) : _____
- De supermarché
- Indépendantel
- D'hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

- Êtes-vous un(e) ATP certifié(e) ?
- Oui Non

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous soit utile en répondant aux questions suivantes:

1. Avez-vous le sentiment d'être plus informé(e) sur les ATP spécialisés en BMC ? Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP ? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP ? Oui Non S.O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...
 Trop basique Appropriée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ? _____

COMMENT RÉPONDRE ? Répondez EN LIGNE sur www.ProfessionSante.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC,

veuillez communiquer avec Mayra Ramos par téléphone au 416 764-3879, par télécopieur au 416 764-3937 ou par courriel à mayra.ramos@rci.rogers.com. Pour toute autre information concernant les leçons de FC Coin Technipharm, s'adresser à Tasleen Adatia, par téléphone au 416 764-3926 ou par courriel à tasleen.adataia@rci.rogers.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **ProfessionSanté.ca**, le site en ligne des revues *L'actualité pharmaceutique* et *Québec Pharmacie*.

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, inscrivez-vous à **ProfessionSanté.ca** et cliquez sur le logo « Ma FC en ligne ».



Vous êtes déjà inscrit(e)? Utilisez ce raccourci pratique :

www.professionsante.ca/pharmaciens/formation/fc-en-ligne

Pour trouver cette leçon, saisissez le numéro CCEPP (1065-2013-715-I-T) dans la boîte « Rechercher la FC en ligne » et cliquez sur « Aller ».

Rechercher la FC en ligne: Aller

Ma FC en ligne

- + Page d'accueil
- + Mon bulletin de notes

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à ProfessionSanté.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **www.professionsante.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toutes questions, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS

Francine Beauchamp

Télé. 514 843-2182

Courriel formationcontinue@professionsante.ca

FOR ENGLISH LESSONS

Mayra Ramos

Fax 416 764-3937

Email education@canadianhealthcarenetwork.ca