

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

TRAVAIL PRÉPARATOIRE ET GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES PHARMACIENS

Destinataires :

Départements de pharmacie
des établissements territoriaux

3^e version
28 avril 2025

Table des matières

MISE À JOUR DU DOCUMENT	4	
MISE EN CONTEXTE	4	
REMERCIEMENTS	5	
OBJECTIFS	5	
ÉCHÉANCIER	5	
PILOTAGE DANS GESPHARX8	6	Mise à jour avril 2025
A. FICHER DES PATHOLOGIES (1-PA).....	6	
B. FICHER DES CODES A.H.F.S. (1-AH).....	10	
C. FICHER DES DÉPARTEMENTS (1-DE).....	11	
D. FICHER DES VOIES D'ADMINISTRATION (1-VO).....	13	
E. FICHER DES MÉDICAMENTS (1-ME).....	13	
F. LES MÉDICAMENTS INCLUS DANS LE RAPPORT 3-PE.....	14	
VALIDATION DU PILOTAGE GESPHARX8	16	Mise à jour avril 2025
GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES PHARMACIENS : TRAVAIL ATTENDU DU PHARMACIEN EN SOUTIEN À LA MESURE DES INDICATEURS DE LA DÉMARCHE	18	Nouveauté avril 2025
LES INDICATEURS DE LA DÉMARCHE.....	18	
CONTRIBUTION DU PHARMACIEN À LA MESURE.....	19	
LES CODES OP.....	20	
INFORMATIONS ET RÈGLES À SUIVRE AVANT DE SAISIR UN CODE OP.....	21	
ÉVALUATION DES ANTIPSYCHOTIQUES EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE.....	22	
QUESTIONNAIRE 3 REDCAP® « DIAGNOSTIC ET ADMISSIBILITÉ DÉPRESCRIPTION AP » ET RÔLE DU PHARMACIEN.....	24	
PROCÉDURES POUR LE PHARMACIEN QUI TRAVAILLE EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE - SOUTIEN À LA MESURE DES INDICATEURS DE LA DÉMARCHE.....	27	
PERSONNES CONTACTS	28	
ANNEXE 1 : RÉVISION DES CODES OP : CORRESPONDANCE DES DIAGNOSTICS ENTRE LA CLASSIFICATION CIM-10 ET LE DSM-V ET CODES OP RETENUS POUR LA DÉMARCHE	29	
ANNEXE 2 : INDICATEURS DU RAPPORT PEPS-OPUS	31	
ANNEXE 3 : DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	32	

Liste des tableaux

TABLEAU 1: DESCRIPTION DES HUIT (8) CODES DE PATHOLOGIES OU SYMPTÔMES « APPROPRIÉS POUR TRAITEMENT ANTIPSYCHOTIQUES »	7
TABLEAU 2: MISE À JOUR DES CODES DE PATHOLOGIES OU SYMPTÔMES « APPROPRIÉS POUR TRAITEMENT ANTIPSYCHOTIQUES »	7
TABLEAU 3: DESCRIPTION DES CODES CIM-10 À AJUSTER	9
TABLEAU 4: VALIDATION DU PILOTAGE GESPHARx8.....	17
TABLEAU 5: INDICATEURS DE MÉDICAMENTS ET INDICATEURS DE PROCESSUS CLINIQUES MESURÉS PÉRIODIQUEMENT AFIN D'ÉVALUER LA MISE EN APPLICATION DE LA DÉMARCHE.....	18
TABLEAU 6: QUESTIONNAIRES À COMPLÉTER PAR LES ÉQUIPES DE SOINS DANS REDCAP® EN PRÉSENCE OU EN L'ABSENCE D'UN CODE OP SAISI DANS LE FICHIER 2-PA-PA DE GESPHARx8	20
TABLEAU 7: USAGE DE L'ANTIPSYCHOTIQUE CHEZ LA PERSONNE HÉBERGÉE ET DIRECTIVES POUR LA MESURE DES INDICATEURS DE LA DÉMARCHE.....	22

Liste des Figures

FIGURE 1: CASE À COCHER AFIN D'INDIQUER QUE LE TRAITEMENT ANTIPSYCHOTIQUE EST APPROPRIÉ	6
FIGURE 2: EXEMPLE DES CASES QUI SONT COCHÉES POUR LA CLASSE DES BENZODIAZÉPINES	10
FIGURE 3: IDENTIFICATION DES CASES À COCHER LORS DU PILOTAGE AFIN DE PERMETTRE LA PRODUCTION DU RAPPORT PEPS-OPUS PROVINCIAL SERVANT À GÉNÉRER LES INDICATEURS DE MÉDICAMENTS	11
FIGURE 4: ILLUSTRATION DU NUMÉRO DE PERMIS À UTILISER DANS LE FICHIER DE DÉPARTEMENT 1-DE	12
FIGURE 5: FICHIER DES VOIES D'ADMINISTRATION	13
FIGURE 6: EXEMPLE POUR LA CASE À COCHER LORSQU'IL FAUT EXCLURE UN MÉDICAMENT DU CALCUL DES INDICATEURS D'ANTIPSYCHOTIQUES	14
FIGURE 7: EXCLUSION DES GÉNÉRIQUES DANS LE FICHIER DE GÉNÉRIQUES (1-GE)	14
FIGURE 8: VÉRIFICATION DU PILOTAGE "FRÉQUENCE PRN"	15
FIGURE 9: ÉLÉMENTS À VALIDER SUITE AU PILOTAGE.....	16
FIGURE 10: "DIAGNOSTIC ET ADMISSIBILITÉ DÉPRESCRIPTION AP" - PRÉSENCE OU ABSENCE D'UN DIAGNOSTIC DE TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR.....	25
FIGURE 11: "DIAGNOSTIC ET ADMISSIBILITÉ DÉPRESCRIPTION AP" - JUGEMENT CLINIQUE.....	26

Mise à jour du document

Voici les sections qui ont été mises à jour depuis la dernière parution :

- Mise en contexte (nouveau);
- Objectifs;
- Échéancier;
- Pilotage dans GESPHARx8;
- Validation du Pilotage dans GESPHARx8;
- Guide d'accompagnement pour les pharmaciens (nouveau);
- Personnes-ressources;
- Les annexes

Mise en contexte

La Démarche pour une utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (Démarche), ou Démarche intégrée OPUS-AP/PEPS, constitue la mesure 9 (Assurer une utilisation optimale des médicaments en CHSLD) du [Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 - Pour le mieux-être des personnes hébergées](#). Elle est en cours de déploiement dans l'ensemble des CHSLD publics du Québec, les maisons des aînés et les maisons alternatives (MDA MA), ainsi que dans les établissements privés conventionnés.

Pour les départements de pharmacie qui utilise le logiciel GESPHARx8, un pilotage relativement simple de chaque base de données permet l'émission du rapport PEPS-OPUS nécessaire au suivi des indicateurs de médicaments de la Démarche. De plus, une extraction centralisée des données de médicaments permet l'importation périodique de l'information dans l'application web sécurisée REDCap® et l'ouverture de questionnaires à compléter par les équipes de soins pour le suivi des indicateurs de processus cliniques.

Le besoin d'une mise à jour de ce document de référence fait suite à de nombreux questionnements de la part des gestionnaires, des équipes de soins et des pharmaciens en hébergement de longue durée concernant les distinctions entre un usage approprié ou potentiellement inapproprié des antipsychotiques. Une révision des codes OP s'est donc imposée et de nouvelles étapes de pilotage des bases de données GESPHARx8 sont maintenant nécessaires.

Le pharmacien qui pratique en hébergement de longue durée a quelques actions à intégrer à son travail pour améliorer la précision des indicateurs de médicaments et simplifier la collecte des données par les équipes de soins. La nouvelle section « Guide d'accompagnement pour les pharmaciens » détaille la contribution du pharmacien à la mesure des indicateurs. Elle remplace la section « Instructions pour les pharmaciens qui travaillent au sein des unités en déploiement de la Démarche OPUS-AP/PEPS » de la dernière version du document.

Remerciements

L'amélioration de la mesure des indicateurs de la Démarche n'aurait pas été possible sans l'apport de tous les professionnels et autres acteurs qui ont à cœur le mieux-être des personnes hébergées. Nous remercions sincèrement tous ceux qui ont contribué, de près ou de loin, à nos travaux, que ce soit par l'acheminement de leurs questions, par la participation à un comité d'experts ou par la participation à un processus de consultation.

Objectifs

- 1) Décrire le travail préparatoire à réaliser pour chaque base de données GESPHARx8 afin de permettre l'émission du rapport PEPS-OPUS. Plus spécifiquement, décrire la procédure permettant d'harmoniser la mesure des indicateurs de médicaments de la Démarche pour l'ensemble des départements de pharmacie des établissements territoriaux.
- 2) Expliquer le contenu et le calcul du 3-PE Rapport PEPS-OPUS.
- 3) Situer le travail du pharmacien en soutien à la mesure des indicateurs de la Démarche.

Échéancier

Le travail préparatoire de pilotage pour chacune des bases de données GESPHARx8 doit être réalisé avant le déploiement de la Démarche dans l'unité (ou les unités) d'hébergement de longue durée, selon le plan de déploiement de votre établissement. 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](#) » sur l'équipe TEAMS des pharmaciens et/ou des répondants de la Démarche pour connaître les dates d'émission des prochains rapports provinciaux et de leur importation automatisée dans REDCap®.

L'objectif commun est que la mesure 9 du [Plan d'action pour l'hébergement de longue durée 2021-2026 - Pour le mieux-être des personnes hébergées](#) soit déployée et pérenne dans tous les milieux d'hébergement de longue durée de la province au 31 mars 2026.

Pilotage dans GESPHARx8

A. Fichier des pathologies (1-PA)

Mise à jour avril 2025 !

*****ATTENTION : LES CODES OP ONT ÉTÉ RÉVISÉS*****
Des actions de pilotage sont à compléter par tous, selon la situation qui s'applique à votre département de pharmacie parmi les suivantes.

Situation 1: Départements de pharmacie qui n'ont jamais piloté les codes de diagnostics OP dans le fichier des pathologies 1-PA

Dans le fichier des pathologies (1-PA), créer les huit (8) codes OP de pathologies ou symptômes suivants, puis cocher la case « Appropriée pour traitement antipsychotiques » pour les huit codes.

Figure 1: Case à cocher afin d'indiquer que le traitement antipsychotique est approprié

The screenshot shows the 'Fichier des Pathologies' window. The 'Numéro' field contains 'OP09' and the 'Actif' checkbox is checked. The 'Description' field contains 'Schizophrénie'. The 'Oncologie' checkbox is unchecked. The 'Site', 'Stade', and 'Histologie' fields are dropdown menus with empty text boxes to their right. The 'Appropriée pour traitement antipsychotiques' checkbox is checked, and a red arrow points to it.

Tableau 1: Description des huit (8) codes de pathologies ou symptômes « appropriés pour traitement antipsychotiques »

Codes	Pathologies psychiatriques / symptômes en contexte de soins palliatifs ou de fin de vie
OP01	Trouble psychotique dû à une autre affection médicale – symptômes non expliqués par un trouble psychiatrique primaire, ni par un TNC ou un délirium
OP09	Schizophrénie
OP11	Trouble délirant – symptômes non expliqués par un autre trouble psychiatrique, ni par une autre affection médicale, un TNC ou un délirium
OP14	Trouble schizoaffectif – antipsychotique jugé indiqué
OP18	Trouble bipolaire de type I ou II – antipsychotique jugé indiqué
OP19	Trouble dépressif caractérisé grave, réfractaire, récurrent, persistant ou avec symptômes psychotiques – antipsychotique jugé indiqué
OP20	Trouble de la personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique – antipsychotique jugé indiqué
OP22	Contexte de soins palliatifs (nausées) ou de soins de fin de vie (nausées, agitation ou autres)

Situation 2: Départements de pharmacie qui ont antérieurement piloté les codes de diagnostics OP dans le fichier des pathologies 1-PA

Dans le fichier des pathologies (1-PA), ajuster le pilotage des codes OP afin de réduire la liste de codes à utiliser de vingt-deux (22) à huit (8) pathologies ou symptômes.

Tableau 2: Mise à jour des codes de pathologies ou symptômes « appropriés pour traitement antipsychotiques »

Codes	Descriptions actuelles	Ajustement de la description requis?	Nouvelles descriptions des pathologies psychiatriques / symptômes
OP01	État hallucinatoire organique	Oui	Trouble psychotique dû à une autre affection médicale – symptômes non expliqués par un trouble psychiatrique primaire, ni par un TNC ou un délirium
OP02	Trouble délirant organique (d'allure schizophrénique)	Oui	***NE PAS UTILISER*** Trouble délirant organique (d'allure schizophrénique)
OP03	Troubles organiques de l'humeur (affectifs)	Oui	***NE PAS UTILISER*** Troubles organiques de l'humeur (affectifs)
OP04	Trouble mental organique ou symptomatique	Oui	***NE PAS UTILISER*** Trouble mental organique ou symptomatique
OP05	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples	Oui	***NE PAS UTILISER*** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples
OP06	Schizophrénie paranoïde	Oui	***NE PAS UTILISER*** Schizophrénie paranoïde
OP07	Schizophrénie catatonique	Oui	***NE PAS UTILISER*** Schizophrénie catatonique
OP08	Schizophrénie indifférenciée	Oui	***NE PAS UTILISER*** Schizophrénie indifférenciée
OP09	Schizophrénie	Non	Schizophrénie

Document de référence - Émission des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 :
Travail préparatoire et guide d'accompagnement pour les pharmaciens

Codes	Descriptions actuelles	Ajustement de la description requis?	Nouvelles descriptions des pathologies psychiatriques / symptômes
OP10	Trouble schizotypique	Oui	***NE PAS UTILISER*** Trouble schizotypique
OP11	Trouble délirant	Oui	Trouble délirant – symptômes non expliqués par un autre trouble psychiatrique, ni par une autre affection médicale, un TNC ou un délirium
OP12	Trouble psychotique aigu et transitoire	Oui	***NE PAS UTILISER*** Trouble psychotique aigu et transitoire
OP13	Trouble délirant induit	Oui	***NE PAS UTILISER*** Trouble délirant induit
OP14	Trouble schizo-affectif	Oui	Trouble schizo-affectif – antipsychotique jugé indiqué
OP15	Autres troubles psychotiques non organiques	Oui	***NE PAS UTILISER*** Autres troubles psychotiques non organiques
OP16	Psychose	Oui	***NE PAS UTILISER*** Psychose
OP17	Épisode maniaque	Oui	***NE PAS UTILISER*** Épisode maniaque
OP18	Trouble affectif bipolaire	Oui	Trouble bipolaire de type I ou II – antipsychotique jugé indiqué
OP19	Trouble de l'humeur (affectif)	Oui	Trouble dépressif caractérisé grave, réfractaire, récurrent, persistant ou avec symptômes psychotiques – antipsychotique jugé indiqué
OP20	Personnalité paranoïaque	Oui	Trouble de la personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique – antipsychotique jugé indiqué
OP21	Personnalité schizoïde	Oui	***NE PAS UTILISER*** Personnalité schizoïde
OP22	Nausées	Oui	Contexte de soins palliatifs (soulagement des nausées) ou de soins de fin de vie (nausées, agitation ou autres)

À noter qu'avec la méthode proposée à la situation 2, il ne sera pas nécessaire de réajuster un code OP retiré de la liste mais déjà saisi dans le fichier des pathologies (2-PA-PA) du dossier pharmacologique d'une personne hébergée. Cependant, lorsque les nouvelles actions de pilotage du 1-PA auront été complétées, il faudra dorénavant sélectionner parmi les huit (8) pathologies ou symptômes retenus pour tout nouveau code OP saisi dans le 2-PA-PA.

Situation 3 : Départements de pharmacie qui utilisent les codes de diagnostics issus de la classification CIM-10 dans leur fichier des pathologies 1-PA

Afin de soutenir une compréhension commune des actions à poser par les pharmaciens qui travaillent dans les milieux d'hébergement de longue durée, nous suggérons l'adoption, une fois les nouvelles actions de pilotage complétées, de l'usage des codes OP par tous les départements de pharmacie. Ainsi, il ne sera pas nécessaire de réviser le fichier des pathologies du dossier pharmacologique des patients (2-PA-PA) qui ont déjà un code de pathologie « approprié pour traitement antipsychotique » mais seuls les codes OP seront dorénavant utilisés dans le 2-PA-PA des personnes hébergées qui présentent un code de pathologie « approprié pour traitement antipsychotiques ».

Document de référence - Émission des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 :
Travail préparatoire et guide d'accompagnement pour les pharmaciens

La méthode proposée aux départements de pharmacie qui utilisent les codes de diagnostics issus de la classification CIM-10 est une modification du pilotage du fichier des pathologie (1-PA) en deux étapes, comme suit :

Situation 3 : étape 1. Inscription de la mention *****SLD : utiliser code OP seulement***** devant les codes de pathologies ou symptômes CIM-10 pour lesquels la case « appropriés pour traitement antipsychotiques » a été cochée lors du pilotage antérieur.

Tableau 3: Description des codes CIM-10 à ajuster

Code CIM-10	Description à ajuster
F060	***SLD : utiliser code OP seulement*** État hallucinatoire organique
F062	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble délirant organique [d'allure schizophrénique]
F063	***SLD : utiliser code OP seulement*** Troubles organiques de l'humeur [affectifs]
F09	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble mental organique ou symptomatique
F199	***SLD : utiliser code OP seulement*** Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples
F200	***SLD : utiliser code OP seulement*** Schizophrénie paranoïde
F202	***SLD : utiliser code OP seulement*** Schizophrénie catatonique
F203	***SLD : utiliser code OP seulement*** Schizophrénie indifférenciée
F209	***SLD : utiliser code OP seulement*** Schizophrénie
F21	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble schizotypique
F220	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble délirant
F239	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble psychotique aigu et transitoire
F24	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble délirant induit
F259	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble schizo-affectif
F28	***SLD : utiliser code OP seulement*** Autres troubles psychotiques non organiques
F29	***SLD : utiliser code OP seulement*** Psychose
F309	***SLD : utiliser code OP seulement*** Épisode maniaque
F319	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble affectif bipolaire,
F39	***SLD : utiliser code OP seulement*** Trouble de l'humeur [affectif]
F600	***SLD : utiliser code OP seulement*** Personnalité paranoïaque
F601	***SLD : utiliser code OP seulement*** Personnalité schizoïde
R110	***SLD : utiliser code OP seulement*** Vomissement en jet
R111	***SLD : utiliser code OP seulement*** Nausées seules
R112	***SLD : utiliser code OP seulement*** Vomissements seuls
R113	***SLD : utiliser code OP seulement*** Nausées avec vomissements

Situation 3 : étape 2. Créer les huit (8) codes OP de pathologies ou symptômes tels que présentés au [tableau 1](#), puis cocher la case « Appropriés pour traitement antipsychotiques » pour les huit codes.

Évidemment, à la situation 3, un département de pharmacie pourrait adopter une autre méthode après concertation entre les pharmaciens impliqués dans les milieux d'hébergement, en autant que le résultat soit le même, soit l'usage de la nouvelle liste des codes OP telle que présentée au tableau 1.

Afin de mieux comprendre l'interprétation des codes OP, consulter la section :
« Guide d'accompagnement : travail attendu du pharmacien en soutien à la mesure des indicateurs de la démarche d'utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée ».

B. Fichier des codes A.H.F.S. (1-AH)

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

Figure 2: Exemple des cases qui sont cochées pour la classe des Benzodiazépines

Fichier des Codes A.H.F.S.

Code: 28:12.08.00 Actif:

Description: BENZODIAZEPINES

Classification: 28120800

Commentaires

1. 284

2.

Afficher le détail dans les statistiques DGF2

Exclus des statistiques DGF2

Antibiotiques

Benzodiazépines

Antidépresseurs

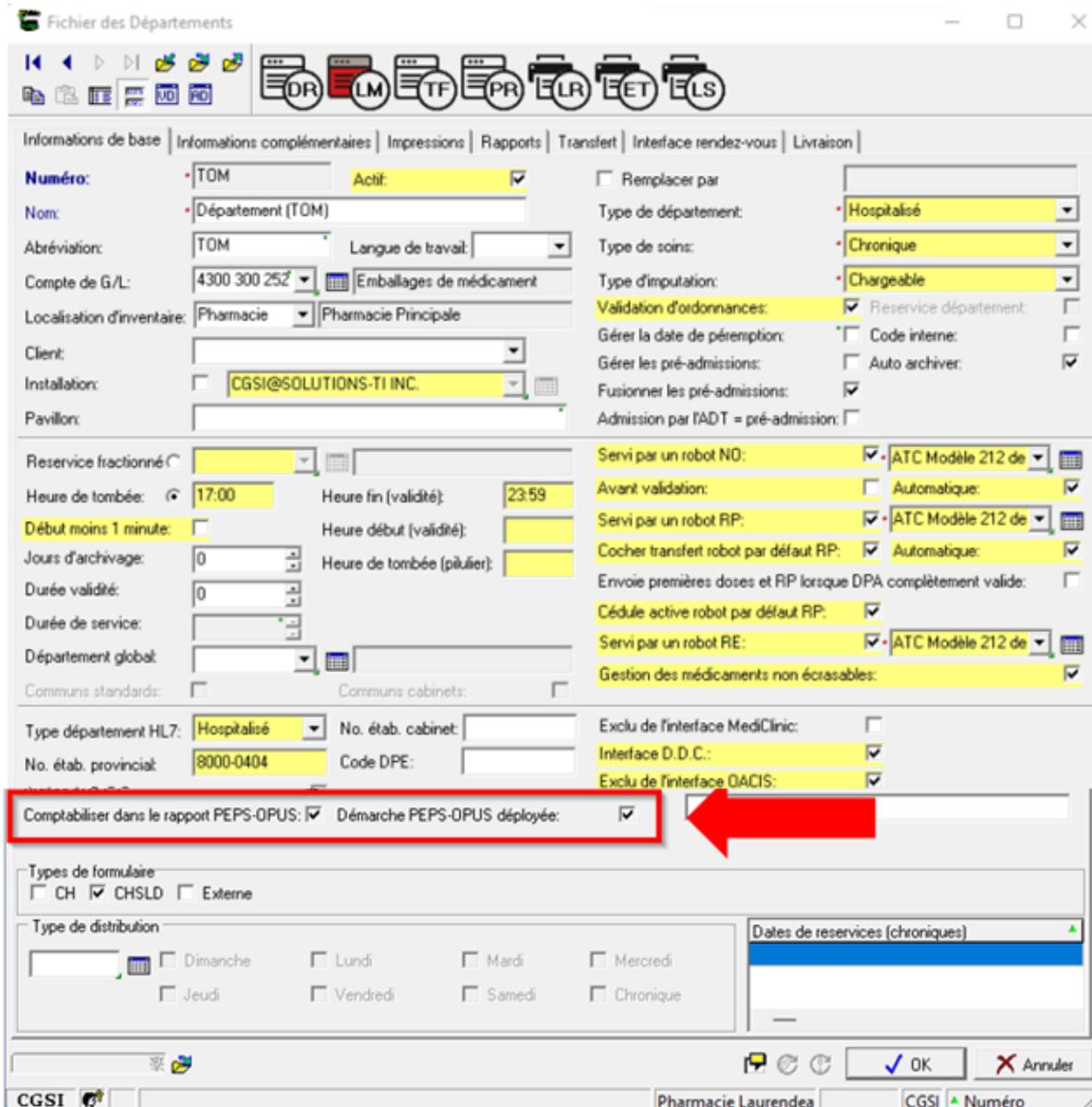
Antipsychotiques

CGSI Pharmacie Principale CGSI Benzod

C. Fichier des départements (1-DE)

Pour chaque unité participante à la Démarche, il faut sélectionner, dans le Fichier de départements de GESPHARx8, les cases suivantes: « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » et « Démarche PEPS-OPUS déployée » (figure 3).

Figure 3: Identification des cases à cocher lors du pilotage afin de permettre la production du rapport PEPS-OPUS provincial servant à générer les indicateurs de médicaments



Document de référence - Émission des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 :
Travail préparatoire et guide d'accompagnement pour les pharmaciens

Lorsque les deux cases « Comptabiliser dans le rapport PEPS-OPUS » et « Démarche PEPS-OPUS déployée » sont cochées simultanément, ceci permet la production du rapport PEPS-OPUS provincial qui servira à la fois pour les indicateurs de médicaments mais également pour l'importation des données médicaments dans REDCap® (par l'équipe de la mesure) afin de permettre la saisie des données pour les processus cliniques.

Il faut aussi remplir le champ « No. Étab. Provincial » du 1-DE en inscrivant le numéro de permis du milieu d'hébergement (CHSLD, MDA, MA) disponible via ce lien : <https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeEtab.asp>

Ceci permettra d'identifier et de regrouper les unités (départements), les milieux d'hébergement et les CISSS/CIUSSS lorsque les rapports seront générés. **Attention, il faut cliquer sur votre établissement (CISSS/CIUSSS) afin d'aller chercher le numéro de permis pour chacune de vos installations (CHSLD, MDA, MA). Ce numéro est à inscrire dans chacun des départements (unités) du milieu d'hébergement.** 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 (Figure 4).

Figure 4: Illustration du numéro de permis à utiliser dans le Fichier de département 1-DE

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)							

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 de médicaments et les données sur les processus cliniques dans REDCap®. (Voir la procédure de validation dans ce guide, section « [Validation du pilotage GESPHARx8](#) »).

D. Fichier des voies d'administration (1-VO)

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

- Exclure la voie sous-cutanée.

Figure 5: Fichier des voies d'administration

The screenshot shows the 'Fichier des Voies d'administration' window. The 'Code' field is 'sc1', 'Description (Type Qté):' is 'sous-cutane', and 'Unité de volume:' is 'ml'. The 'Type de voie:' is 'Injection'. The 'Exclure des calculs benzo dans les indicateurs PEPS-OPUS:' checkbox is highlighted with a red box and is currently unchecked.

E. 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.

- Exclure Nozinan injectable

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.

Figure 6: Exemple pour la case à cocher lorsqu'il faut exclure un médicament du calcul des indicateurs d'antipsychotiques

F. 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 « Exclue 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 :

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

Figure 7: Exclusion des génériques dans le fichier de génériques (1-GE)

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 (par exemple: code horaire 098 à la figure 7 ci-dessous) et/ou avoir une posologie cochée « Prn/rapport ».

Figure 8: Vérification du pilotage "fréquence PRN"

The screenshot shows the 'Fichier des Posologies - [CHU - HEJ]' window. The form is configured for a PRN medication. The 'Code' field is set to 'PRN' and 'Actif' is checked. The 'Description' is 'si besoin'. The 'Prise quotidienne' is set to 2 and 'Nbre d'heures PRN' is 0. The 'Heures d'administration' is set to '098' and 'Heures F.A.D.M.' is 'PRN'. The 'Posologie spéciale' is 'Non'. The 'Prn / service' and 'Prn / rapport' checkboxes are checked. The 'Stat' checkbox is unchecked. The 'À toutes les' field is set to 0 heures. The 'À tous les' field is set to 0 jour(s). The 'Du' and 'Au' fields are set to 0 du mois. The 'Ordre d'arrêt' is 0. The 'Heure fin (validité)' is empty. The 'Trame' field is empty. The 'Avis de ren.' checkbox is checked. The 'Multiplicateur inf.' is 0. The 'Groupe de posologie' is 2. The 'Dimanche' through 'Samedi' checkboxes are all unchecked.

Le pilotage de la base de données GESPHARx8 nécessaire à l'émission du rapport PEPS-OPUS pour le suivi des indicateurs de médicaments et la saisie des données de la Démarche est maintenant terminé.

Validation du pilotage GESPHARx8

Mise à jour avril 2025 !

Pour les milieux d'hébergement qui utilisent GESPHARx8 (ou GESPHARxLite) comme système d'information en pharmacie, il est fortement suggéré de faire une validation du pilotage **AVANT le temps de mesure** de la Démarche dans les installations (CHSLD, MDA, MA) d'un CISSS/CIUSSS.

Il est conseillé de faire une validation du pilotage si vous effectuez des changements dans les installations ou les unités incluses dans la Démarche (ex : fermeture d'une unité pour rénovation). Si aucune modification n'a eu lieu depuis la dernière validation, il n'est pas nécessaire de la refaire.

La procédure ci-après permet en quelques étapes simples de faire une validation du pilotage réalisé dans GESPHARx8. Quelques erreurs fréquentes vous sont présentées en rouge, de même 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).

Étape 2 : Valider le contenu du rapport PEPS-OPUS. Nous avons mis quelques éléments en rouge pour vous aider à cibler les éléments importants.

Figure 9: Éléments à valider suite au pilotage

UNITÉ SLD1 ¹ (51217768) ²	Période 10
1. Nombre moyen de principes actifs	10,18
2. Taux de polypharmacie excessive régulière	21,57%
3. Taux d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	39,22%
4. Taux d'utilisateurs d'antidépresseurs réguliers	64,71%
5. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	49,02%
6. Taux d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	19,61%
7. Taux d'utilisateurs avec AP et pathologie appropriée aux antipsychotiques	0% ³
8. Taux d'utilisateur d'antipsychotique	50,98%
9. Nombre de résidents	51

*Les annotations 1, 2,3 sont décrites dans le tableau 4

Étape 3 : Vérifier le contenu du rapport PEPS-OPUS pour chaque milieu d'hébergement. Un coup d'œil rapide permettra d'éviter bien des soucis lors de la première mesure qui inclura:

- Le rapport présentant les indicateurs de médicaments PEPS-OPUS ([annexe 2](#))

Tableau 4: Validation du pilotage GESPHARx8

Variable	Questions à se poser	Actions à prendre
¹ Nom d'unité	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce que chacune des unités affichées sont des unités d'hébergement participant à la Démarche ? 	<p>OUI : parfait! NON : référez-vous à la section Pilotage dans GESPHARx8 du présent Guide.</p>
² Numéro de permis du CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce que le numéro affiché correspond au numéro de permis du CHSLD? https://m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeEtab.asp 	<p>OUI : parfait! NON : référez-vous à la section Fichier des départements (1-DE) du présent guide, pour modifier le numéro de CHSLD POUR CHAQUE UNITÉ, sinon, ces résidents seront absents dans REDCap® pour la saisie de données.</p>
³ Indicateur #7 Taux d'utilisateurs avec AP et pathologie appropriée aux antipsychotiques	<ul style="list-style-type: none"> Est-ce que « 0% » apparaît pour la dernière période affichée? (Veuillez noter : cet indicateur est automatiquement calculé à 0% si aucune pathologie « OP » n'est saisie dans le dossier pharmacologique (2-PA-PA) des personnes hébergées qui reçoivent un antipsychotique) 	<p>OUI : Cela signifie que :</p> <ul style="list-style-type: none"> Même en présence d'une pathologie psychiatrique ou de symptômes « appropriés pour traitement antipsychotiques », aucune pathologie OP n'a été saisie dans le 2-PA-PA du dossier pharmacologique des personnes hébergées à cette unité; <p style="text-align: center;">OU</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune personne hébergée à cette unité ne présente une pathologie psychiatrique ou des symptômes « appropriés pour traitement antipsychotiques » <p>NON : Cela indique qu'une pathologie OP a été saisie dans le 2-PA-PA du dossier pharmacologique des personnes hébergées à cette unité (soit complètement ou partiellement), lorsqu'applicable.</p>

Guide d'accompagnement pour les pharmaciens : Travail attendu du pharmacien en soutien à la mesure des indicateurs de la Démarche

Nouveauté Avril 2025 !

Les indicateurs de la Démarche

Le rapport PEPS-OPUS produit par GESPHARx8 permet le suivi des indicateurs de médicaments de la Démarche. Les données automatiquement extraites de GESPHARx8 sont ensuite importées dans REDCap® avant chaque temps de mesure des indicateurs des processus cliniques visant la gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Tableau 5: Indicateurs de médicaments et indicateurs de processus cliniques mesurés périodiquement afin d'évaluer la mise en application de la Démarche

Indicateurs de médicaments Rapport PEPS-OPUS de GESPHARx8 et rapports REDCap®	Indicateurs de processus cliniques visant la gestion des SCPD Rapports REDCap®
1. Nombre moyen de principes actifs réguliers	1. Discussion, n (%)
2. Taux (%) de polypharmacie excessive régulière (usage d'au moins 10 principes actifs réguliers)	2. Caucus, n (%)
3. Taux (%) d'utilisateurs de benzodiazépines régulières et PRN	3. Recadrage, n (%)
4. Taux (%) d'utilisateurs d'antidépresseurs	4. Approches de base, n (%)
5. Taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers	5. Besoins, n (%)
6. Taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN	6. Évaluation infirmière de la condition physique et mentale, n (%)
7. Taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques avec pathologie appropriée pour traitement antipsychotique	7. Interventions non pharmacologiques, n (%)
8. Taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques	8. Plan d'intervention individualisé, n (%)
9. Nombre de résidents	9. Évaluation et amélioration continue des soins de santé et des soins pharmaceutiques, n (%)

Contribution du pharmacien à la mesure

Le calcul des indicateurs de médicaments est automatisé mais certains indicateurs ne peuvent être précis sans l'expertise du pharmacien qui travaille en collaboration avec les équipes de soins en hébergement de longue durée.

En effet, l'indicateur no.7 « taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques avec pathologie appropriée pour traitement antipsychotique » est automatiquement calculé à 0% si aucune pathologie « OP » n'est saisie dans le dossier pharmacologique (2-PA-PA) des personnes hébergées qui reçoivent un antipsychotique. Il en résulte que les indicateurs no.5 « taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés réguliers » et no.6 « taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques inappropriés PRN » s'en trouvent augmentés.

Des actions du pharmacien sont attendues afin de:

- 1) évaluer la pharmacothérapie par une approche globale et systématique de toute personne hébergée qui reçoit un antipsychotique;
- 2) poser son jugement clinique en regard de l'usage approprié ou potentiellement inapproprié du traitement antipsychotique;

ENSUITE, POUR LES BESOINS DE LA MESURE DES INDICATEURS DE MÉDICAMENTS:

- 3) dans le cas d'une personne qui présente de nouveaux symptômes psychotiques (hallucinations, idées délirantes) sans certitude diagnostique, considérer le traitement antipsychotique comme potentiellement inapproprié (aucun code OP ne s'applique); l'évolution de la condition clinique de la personne permettra sans doute au médecin de poser un diagnostic plus clair et le pharmacien jugera ultérieurement si un code OP doit être saisi;
- 4) dans le cas d'une personne chez qui on administre un antipsychotique pour cibler les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, considérer le traitement antipsychotique comme potentiellement inapproprié (aucun code OP ne s'applique);
- 5) dans le cas d'une personne qui a un diagnostic de pathologie psychiatrique pour lequel son traitement antipsychotique est jugé formellement indiqué, saisir un code OP dans le fichier des pathologies (2-PA-PA) du dossier pharmacologique de la personne hébergée.

C'est cette dernière action qui permet d'améliorer la précision des indicateurs de médicaments no. 5, 6 et 7. Il faut comprendre qu'à partir du moment qu'un code OP est saisi dans le fichier des pathologies (2-PA-PA) du dossier pharmacologique d'une personne hébergée, celle-ci est comptabilisé dans l'indicateur no.7 « Taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques avec pathologie appropriée pour traitement antipsychotique » (de même que dans l'indicateur no.8 « Taux (%) d'utilisateurs d'antipsychotiques »)

De façon plus importante, la saisie d'un code OP exclut automatiquement la personne d'une révision des processus cliniques visant la gestion des SCPD par les équipes de soins à chaque moment de collecte de données dans REDCap®. Ainsi, les équipes ont la possibilité de compléter les questionnaires REDCap® seulement lorsqu'aucun code OP n'a été saisi.

Tableau 6: Questionnaires à compléter par les équipes de soins dans REDCap® en présence ou en l'absence d'un code OP saisi dans le fichier 2-PA-PA de GESPHARx8

Questionnaires REDCap®	Présence d'un code OP de pathologie psychiatrique « approprié pour traitement antipsychotiques »	Absence d'un code OP de pathologie psychiatrique « approprié pour traitement antipsychotique » ou si incertain
Questionnaire 1 « Données sociodémographiques »	À compléter une seule fois	À compléter une seule fois
Questionnaire 2 « Données pharmacie »	Automatiquement complété	Automatiquement complété
Questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP »	Aucune saisie possible	À compléter à chaque temps de mesure par l'équipe traitante (Soutien du pharmacien nécessaire)
Questionnaire 4 « Processus clinique »	Aucune saisie possible	Possiblement à compléter par l'équipe traitante, en fonction des données inscrites dans le questionnaire 3

Les codes OP

À la suite d'un long travail de révision et de consultation, l'équipe provinciale de la Démarche a élaboré une liste épurée de huit (8) pathologies psychiatriques ou symptômes pour lesquels un traitement antipsychotique peut être jugé approprié (voir reproduction du [tableau 1](#) ci-bas).

Codes	Pathologies psychiatriques / symptômes en contexte de soins palliatifs ou de fin de vie
OP01	Trouble psychotique dû à une autre affection médicale – symptômes non expliqués par un trouble psychiatrique primaire, ni par un TNC ou un délirium
OP09	Schizophrénie
OP11	Trouble délirant – symptômes non expliqués par un autre trouble psychiatrique, ni par une autre affection médicale, un TNC ou un délirium
OP14	Trouble schizoaffectif – antipsychotique jugé indiqué
OP18	Trouble bipolaire de type I ou II – antipsychotique jugé indiqué
OP19	Trouble dépressif caractérisé grave, réfractaire, récurrent, persistant ou avec symptômes psychotiques – antipsychotique jugé indiqué
OP20	Trouble de la personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique – antipsychotique jugé indiqué
OP22	Contexte de soins palliatifs (nausées) ou de soins de fin de vie (nausées, agitation ou autres)

Rappelons que la première liste de codes OP faisait référence à des diagnostics tirés de la classification CIM-10 (section F "Troubles mentaux et du comportement") pour lesquels l'usage d'un antipsychotique peut être indiqué. La terminologie employée dans la classification CIM-10 étant devenue désuète, la nouvelle liste proposée s'appuie sur celle employée dans la version française de la 5e édition du « *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* » ou DSM-

V. Un résumé des correspondances de diagnostics entre les deux sources est présenté à l'Annexe 1.

Informations et règles à suivre avant de saisir un code OP

- Compléter l'évaluation de la pharmacothérapie / retracer l'intention thérapeutique du traitement antipsychotique avant de déterminer si un code OP s'applique.
- **La majorité des personnes hébergées qui utilisent au moins un antipsychotique n'auront pas de code OP qui s'applique.**
- Environ 90% des personnes atteintes d'un trouble neurocognitif majeur (TNCM) présenteront des SCPD au cours de la maladie. Les manifestations des SCPD varient en fonction du type de TNCM et du stade de la maladie. Les SCPD englobent un large éventail de symptômes, parmi lesquels on retrouve des symptômes neuropsychiatriques tels que des symptômes d'anxiété, des symptômes dépressifs, des hallucinations ou des idées délirantes. Ces symptômes ne correspondent pas à une pathologie psychiatrique (à moins qu'un diagnostic coexistant s'appuyant sur les critères diagnostiques du DSM-V soit posé).
- L'administration d'un antipsychotique à une personne qui présente des SCPD expose à un risque d'effets néfastes qui surpassent généralement les bienfaits. Bien que le traitement antipsychotique soit, dans certaines circonstances, jugé temporairement justifié, il doit être régulièrement réévalué. Pour cette raison, il sera continuellement considéré potentiellement inapproprié lorsqu'administré chez une personne atteinte d'un TNCM, à moins d'une pathologie psychiatrique coexistante.
- Un code OP est saisi dans le fichier des pathologies du dossier pharmacologique d'une personne hébergée (2-PA-PA) seulement lorsqu'un antipsychotique est jugé indiqué pour le traitement d'une pathologie psychiatrique (indication formelle).
- Même si un code OP s'applique et que la personne hébergée est jugée non admissible à la déprescription, le pharmacien doit poursuivre son évaluation des bienfaits et des risques du traitement. Par exemple, un ajustement posologique à la baisse ou une révision du choix de la molécule peut être requis en présence d'un effet indésirable.

Plusieurs ressources, dont celles publiées par l'INESSS et le MSSS, sont utiles en soutien de la démarche d'évaluation clinique du pharmacien et des équipes interdisciplinaires. Consulter la page web de la Démarche:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/documents-et-outils/>

Évaluation des antipsychotiques en hébergement de longue durée

Dans son travail de révision de la pharmacothérapie, le pharmacien pose un jugement sur l'usage approprié ou potentiellement inapproprié des médicaments, en s'appesantissant sur les bienfaits et les risques des traitements. En ce qui concerne l'évaluation d'une personne hébergée qui reçoit un antipsychotique, qu'il soit administré sur une base régulière ou PRN, le pharmacien recherche l'intention thérapeutique. Pour ce faire, il recueille l'information concernant l'histoire de vie, l'histoire médicale et psychiatrique, de même que l'histoire pharmacothérapeutique. Il va sans dire qu'une approche collaborative qui inclut des discussions avec la personne hébergée ou ses proches et l'apport de tous les membres de l'équipe interdisciplinaire est primordiale.

Tableau 7: Usage de l'antipsychotique chez la personne hébergée et directives pour la mesure des indicateurs de la Démarche

Contexte clinique	Interprétation	Directives pour la mesure des indicateurs	
		Pharmaciens	Pour l'équipe traitante
Nouvelle admission/ historique non complétée	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation de la pharmacothérapie à compléter. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun code OP avant de terminer l'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> Q3 REDCap® à compléter.
TNCM <u>sans</u> SCPD	<ul style="list-style-type: none"> Le traitement AP expose à des effets indésirables ou à un risque d'effets néfastes qui surpassent généralement les bienfaits. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun code OP. 	<ul style="list-style-type: none"> Q3 REDCap® à compléter: personne admissible à la déprescription. Q4 REDCap® à compléter.
TNCM <u>avec</u> SCPD	<ul style="list-style-type: none"> Le traitement AP expose à des effets indésirables ou à un risque d'effets néfastes qui surpassent généralement les bienfaits. Un AP peut être approprié <u>à court terme</u>, c'est-à-dire temporairement justifié pour la prise en charge de symptômes psychotiques ou d'agressivité qui entraînent une détresse grave ou un danger pour la personne ou pour autrui <u>ET</u> qui ne répondent pas aux interventions non pharmacologiques individualisées (INESSS). 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun code OP. 	<ul style="list-style-type: none"> Q3 REDCap® à compléter: si la personne est jugée non admissible à la déprescription, choisir la condition qui s'applique. Q4 REDCap® à compléter.
TNCM et pathologie psychiatrique préexistante	<ul style="list-style-type: none"> L'évaluation de la pharmacothérapie doit permettre de déterminer si le traitement antipsychotique a été initié pour le traitement de la pathologie psychiatrique ou pour la prise en charge des SCPD. Si une déprescription de l'AP semble indiquée, établir le plan en fonction de la présence ou non de facteurs de risque de 	<ul style="list-style-type: none"> AP pour pathologie psychiatrique: <ul style="list-style-type: none"> -saisir le code OP; -surveillance de l'efficacité et de la sécurité du traitement AP. 	<ul style="list-style-type: none"> AP pour pathologie psychiatrique : <ul style="list-style-type: none"> -aucune saisie REDCap®. AP pour SCPD : <ul style="list-style-type: none"> -Q3 REDCap® à compléter: si la personne est jugée non admissible

Document de référence - Émission des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 :
Travail préparatoire et guide d'accompagnement pour les pharmaciens

Contexte clinique	Interprétation	Directives pour la mesure des indicateurs	
		Pharmaciens	Pour l'équipe traitante
	rechute de la maladie psychiatrique, tels: antécédents de tentatives de suicide, d'hospitalisations en psychiatrie, de facteurs de risque psychosociaux, d'histoire de rechutes après une réduction de psychotropes, etc. Consulter au besoin un psychiatre ou un gérontopsychiatre.	<ul style="list-style-type: none"> • AP pour SCPD : -aucun code OP. 	à la déprescription, choisir la condition qui s'applique; -Q4 REDCap® possiblement à compléter.
Pathologie psychiatrique – indication formelle	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuite du traitement antipsychotique en présence d'une indication jugée formelle. • Ajuster le traitement AP si l'évaluation démontre la présence d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Saisir le code OP. • Surveillance de l'efficacité et de la sécurité du traitement AP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune saisie REDCap®.
Pathologie psychiatrique – indication non formelle	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des alternatives pharmacologiques et non pharmacologiques en présence d'une indication non formelle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun code OP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Q3 REDCap® à compléter.
Symptômes psychotiques de novo – nouveau traitement AP introduit	<ul style="list-style-type: none"> • En cas de doute ou dans l'attente d'une précision diagnostique, il est préférable de considérer l'AP potentiellement inapproprié ou temporairement justifié. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun code OP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Q3 REDCap® à compléter: si la personne est jugée non admissible à la déprescription, choisir la condition qui s'applique.
Déficience intellectuelle	<ul style="list-style-type: none"> • La déficience intellectuelle n'est pas une pathologie psychiatrique pour laquelle il y a une indication formelle pour un traitement AP. • Une pathologie psychiatrique peut coexister. • Avec l'avancement en âge, un TNCM peut coexister. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aucun code OP. 	<ul style="list-style-type: none"> • Q3 REDCap® à compléter: choisir la condition «déficience intellectuelle». • Révision des approches comportementales spécifiques.

AP: antipsychotique; Q3: questionnaire 3; Q4: questionnaire 4; SCPD: symptômes comportementaux et psychologiques de la démence; TNCM: trouble neurocognitif majeur

Questionnaire 3 REDCap® « Diagnostic et admissibilité déprescription AP » et rôle du pharmacien

Les équipes de soins doivent périodiquement, soit trois fois par année (environ aux 4 mois) compléter les questionnaires REDCap® nécessaires au suivi des indicateurs de processus cliniques en gestion des SCPD. Chaque fois, une période de trois semaines leur est accordée pour compléter la collecte. S'il est de la responsabilité des équipes de soins de s'acquitter de cette tâche, le pharmacien peut apporter son soutien pour compléter le questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP ».

En effet, l'expertise du pharmacien en évaluation de la pharmacothérapie lui permet de poser un jugement sur l'usage approprié ou potentiellement inapproprié des médicaments. Il est de son devoir de s'informer, auprès des gestionnaires du milieu d'hébergement où il travaille, de l'organisation de la collecte et d'offrir son soutien à la personne responsable de compléter le questionnaire 3 (le plus souvent, l'infirmière, l'ASI ou la chef d'unité).

Le questionnaire 3 devient accessible seulement si la personne hébergée reçoit au moins un antipsychotique potentiellement inapproprié. C'est donc l'importation périodique de l'information extraite de GESPHARx8 au questionnaire 2 « Données pharmacie » (automatiquement complété) qui détermine si le questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP » est gris très pâle « pas à compléter » ou en rouge « à compléter ».

Formulaire de collecte de données	Référence	Oct 2022	Jan 2023
Données Démographiques			
Données pharmacie			
Diagnostic et admissibilité déprescription AP			
Processus cliniques			
Voir les Rx			

Au questionnaire 3, les questions no.1 et no.2 sont à compléter pour chaque personne hébergée pour qui l'Antipsychotique est potentiellement inapproprié (figure 10).

La question no.2 concerne la présence ou non d'un diagnostic de trouble neurocognitif majeur (TNCM). Pour répondre oui à cette question, le diagnostic doit être documenté dans le dossier de la personne hébergée, peu importe l'étiologie du TNCM (maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, démence frontotemporale, démence à corps de Lewy, autre).

Figure 10: "Diagnostic et admissibilité déprescription AP" - Présence ou absence d'un diagnostic de trouble neurocognitif majeur

Diagnostic et admissibilité déprescription AP

Groupe d'accès aux données: R04-CHSLD DE SAINT-EUSÈBE ?

Editing existing Record ID 73-2. (FOYER ST-EUSEBE, chambre DSE2 203A)

Événement: Mai 2024

Record ID 73-2

Résident 73-11280 No de dossier du résident

1-Déprescription tentée d'antipsychotique(s)

La déprescription d'antipsychotique(s) a-t-elle été tentée depuis le dernier temps de mesure (il y a 4 mois) ? Oui Non réinitialiser la valeur

* doit fournir une valeur

2- Critères: présence de TNC majeur et d'antipsychotique(s)

	Oui	Non
Résident avec diagnostic de trouble neurocognitif majeur <small>* doit fournir une valeur</small>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

réinitialiser la valeur

La question no.3 confirme l'admissibilité ou non à la déprescription d'un antipsychotique potentiellement inapproprié, selon **LE JUGEMENT CLINIQUE DE L'ÉQUIPE**. Plusieurs conditions de non-admissibilité à la déprescription sont énumérées (figure 11).

Certaines de ces conditions décrivent des situations de maladies psychiatriques non stabilisées pour lesquelles le recours à un traitement antipsychotique est jugée actuellement requis mais dont l'indication sur une base chronique n'a pas encore été déterminée. En effet, au moment de la présentation clinique, il est parfois difficile d'avoir un diagnostic précis et donc d'attribuer un code OP. Ce qui veut dire que tant qu'il reste une incertitude sur la nécessité de maintenir un antipsychotique au long cours, son usage reste « potentiellement inapproprié » même si la personne est jugée non-admissible à la déprescription pour une période donnée.

Figure 11: "Diagnostic et admissibilité déprescription AP" - Jugement clinique

3- Basé sur le **JUGEMENT CLINIQUE** et la DISCUSSION D'ÉQUIPE, cocher la/les raison(s) de non-admissibilité à la déprescription d'antipsychotique(s) ***SI*** le résident n'est pas admissible à la déprescription d'antipsychotique

Raison de l'inadmissibilité (cocher uniquement si la déprescription d'antipsychotique est à éviter à cause de ce critère).

Symptômes psychotiques ou SCPD entraînant un danger pour le résident ou pour autrui	<input type="checkbox"/>	Indiquer la/les raison(s) pour laquelle/lesquelles l'équipe JUGE le résident non-admissible à la déprescription d'antipsychotique(s).
Déficience intellectuelle avec comportements entraînant un danger pour le résident ou pour autrui	<input type="checkbox"/>	
Contexte de soins de fin de vie	<input type="checkbox"/>	
Trouble dépressif, épisode dépressif caractérisé actuel ou récent (soit moins de 2 ans)	<input type="checkbox"/>	
Trouble bipolaire, épisode maniaque ou hypomaniaque actuel	<input type="checkbox"/>	
Traitement de sismothérapie	<input type="checkbox"/>	
Désir du résident ou de sa famille de poursuivre l'antipsychotique tel que prescrit	<input type="checkbox"/>	
Congé d'une (des) unité(s) participante(s) à la démarche OPUS-AP/PEPS ou décès depuis l'importation dans REDCap	<input type="checkbox"/>	
Incertain: évaluation médicale et pharmacothérapeutique à l'admission non complétée	<input type="checkbox"/>	
Autre (préciser la raison dans la bulle à gauche)	<input type="checkbox"/>	
----->NON-APPLICABLE<----- Aucune des raisons ci-haut	<input type="checkbox"/>	

4- Admissibilité à la déprescription d'antipsychotique(s)

Ce résident est-il admissible à la déprescription d'antipsychotique(s) dans le cadre de la démarche OPUS-AP? Oui Non

* Obligatoire

Pour plus d'information sur la collecte de données par les équipes de soins dans REDCap®, se référer au document « [Guide utilisateurs REDCap® - Démarche OPUS-AP/PEPS](#) »

Procédures pour le pharmacien qui travaille en hébergement de longue durée - soutien à la mesure des indicateurs de la Démarche

Tous les départements de pharmacie doivent :

1. Compléter le pilotage de la base de données GESPHARx8, ce qui inclut réviser le pilotage [du fichier des pathologies \(1-PA\)](#), selon la situation qui s'applique à chaque département.
2. Rendre la section « [Guide d'accompagnement pour les pharmaciens](#) » du présent document disponible à tous les pharmaciens qui travaillent en hébergement de longue durée.
3. Ajuster les procédures pour les pharmaciens qui travaillent en hébergement de longue durée afin de clarifier le travail attendu en soutien à la mesure des indicateurs de la Démarche, en ce qui a trait à:
 - l'évaluation de la pharmacothérapie d'une personne hébergée depuis plusieurs mois/années; saisie d'un code OP si applicable;
 - l'évaluation de la pharmacothérapie à l'admission d'une personne hébergée; saisie d'un code OP si applicable;
 - le soutien aux équipes de soins à chaque période de collecte de données dans REDCap® avant qu'elles remplissent le questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP ». Par exemple, planifier une rencontre entre le pharmacien et l'infirmière, l'ASI ou la chef d'unité afin de réviser l'admissibilité ou non à la déprescription des personnes hébergées qui reçoivent un AP « potentiellement inapproprié ».
4. Dans le cas d'un département de pharmacie en pénurie de pharmaciens pour couvrir toutes les heures requises en soins pharmaceutiques dans un milieu d'hébergement:
 - élaborer une procédure avec les gestionnaires, les médecins et les équipes de soins afin que l'indication d'un antipsychotique (pathologie psychiatrique, SCPD visé) soit transmise au service de pharmacie. Par exemple, élaborer une ordonnance pré-imprimée (OPI) qui rend obligatoire l'inscription de l'indication précise de tout traitement antipsychotique prescrit à une personne hébergée;
 - offrir l'expertise du pharmacien aux équipes de soins à chaque période de collecte de données dans REDCap® avant qu'elles remplissent le questionnaire 3 « Diagnostic et admissibilité déprescription AP », tel que décrit ci-haut.
5. À la fin de chaque période de saisie des données par les équipes de soins dans REDCap®, analyser les indicateurs de la Démarche avec les gestionnaires du milieu d'hébergement (gestionnaire responsable, chefs d'unité), dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et de l'utilisation optimale des médicaments.

Pour plus d'information, consulter les documents de référence (voir [l'annexe 3](#)).

Personnes contacts

Mise à jour avril 2025 !

Vous avez des questions ou vous désirez du soutien concernant la Démarche, consulter [la liste de contacts pour le soutien aux établissements](#).

Vous avez des questions techniques, consulter l'équipe de GESPHARx8 directement :

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

Annexe 1 : Révision des codes OP : correspondance des diagnostics entre la classification CIM-10 et le DSM-V et codes OP retenus pour la Démarche

Codes OP	Codes CIM-10	Descriptions CIM-10	Descriptions du DSM-V	Descriptions retenues pour la Démarche
OP01	F060	État hallucinatoire organique	Trouble psychotique dû à une autre affection médicale, Avec hallucinations (F06.0) Avec idées délirantes (F06.2)	Trouble psychotique dû à une autre affection médicale – symptômes non expliqués par un trouble psychiatrique primaire, ni par un TNC ou un délirium
OP02	F062	Trouble délirant organique [d'allure schizophrénique]	(voir code OP01)	(voir code OP01)
OP03	F063	Troubles organiques de l'humeur [affectifs]	Trouble bipolaire ou apparenté dû à une affection médicale Ou Trouble dépressif dû à une autre affection médicale	Code non retenu - retrait
OP04	F09	Trouble mental organique ou symptomatique	Trouble mental non spécifié dû à une autre affection médicale	Code non retenu - retrait
OP05	F199	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples	Trouble psychotique induit par une substance/un médicament	Code non retenu - retrait
OP06	F200	Schizophrénie paranoïde	Aucune correspondance dans le DSM-V	Code non retenu - retrait
OP07	F202	Schizophrénie catatonique	Aucune correspondance dans le DSM-V	Code non retenu - retrait
OP08	F203	Schizophrénie indifférenciée	Aucune correspondance dans le DSM-V	Code non retenu - retrait
OP09	F209	Schizophrénie	Schizophrénie	Schizophrénie
OP10	F21	Trouble schizotypique	Trouble de la personnalité schizotypique	(voir code OP20)
OP11	F220	Trouble délirant	Trouble délirant	Trouble délirant – symptômes non expliqués par un autre trouble psychiatrique, ni par une autre affection médicale, un TNC ou un délirium
OP12	F239	Trouble psychotique aigu et transitoire	Trouble psychotique bref	Code non retenu - retrait
OP13	F24	Trouble délirant induit	Aucune correspondance dans le DSM-V	Code non retenu - retrait
OP14	F259	Trouble schizo-affectif	Trouble schizo-affectif	Trouble schizo-affectif – antipsychotique jugé indiqué

Document de référence - Émission des rapports PEPS-OPUS à l'aide de GESPHARx8 :
Travail préparatoire et guide d'accompagnement pour les pharmaciens

OP15	F28	Autres troubles psychotiques non organiques	Autre trouble du spectre de la schizophrénie ou autre trouble psychotique spécifié	Code non retenu - retrait
OP16	F29	Psychose	Trouble du spectre de la schizophrénie ou autre trouble psychotique non spécifié	Code non retenu - retrait
OP17	F309	Épisode maniaque	Aucune correspondance dans le DSM-V	Code non retenu - retrait
OP18	F319	Trouble affectif bipolaire	Trouble bipolaire de type I <i>Avec précisions diagnostiques correspondant à différents codes CIM-10 F31.xx (F31.11 à F31.9)</i> OU Trouble bipolaire de type II (F31.81)	Trouble bipolaire de type I ou II – antipsychotique jugé indiqué
OP19	F39	Trouble de l'humeur [affectif]	Trouble dépressif caractérisé <i>Avec précisions diagnostiques correspondant à différents codes CIM-10 F32.xx ou F33.xx</i> <i>Le code F39 n'a aucune correspondance dans le DSM-V</i>	Trouble dépressif caractérisé grave, réfractaire, récurrent, persistant ou avec symptômes psychotiques – antipsychotique jugé indiqué
OP20	F600	Personnalité paranoïaque	Trouble de la personnalité paranoïaque	Trouble de la personnalité paranoïaque, schizoïde ou schizotypique – antipsychotique jugé indiqué
OP21	F601	Personnalité schizoïde	Trouble de la personnalité schizoïde	(voir code OP20)
OP22	R110	Vomissement en jet	Non applicable	Contexte de soins palliatifs (nausées) ou de soins de fin de vie (nausées, agitation ou autres)
	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)

Grille locale :

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Indicateurs PEPS-OPUS									
Période 2024-09									
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 AP et pathologie appropriée aux antipsychotiques	8. Taux d'utilisateur d'antipsychotique	9. Nombre de résidents
HD-1	9,26	44,53%	41,07%	1,15%	34,93%	19,58%	0,58%	42,23%	521
HD-2	10,48	60%	30%	68%	32%	32%	10%	50%	50
HD-3	9,19	43,18%	49,55%	58,97%	42,18%	33,66%	4,47%	55,50%	1209

Indicateur par unités

Annexe 3 : Documents de référence

Les **documents et outils** relatifs à la Démarche sont maintenant disponibles ici :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/documents-et-outils/>

Le **répertoire des formations** est disponible ici :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/utilisation-optimale-des-medicaments-en-hebergement-de-longue-duree-demarche-integree-opus-ap-peps/repertoire-provincial-des-formations-et-des-outils/>

Vous avez même accès aux formations par titre d'emploi!

Consulter également les communications et le partage des documents à **l'équipe provinciale des pharmaciens** :
[MSSS - OPUS-AP PEPS - Pharmaciens | Général | Microsoft Teams](#)