



# Annexe

Évaluation de la qualité des bilans comparatifs des médicaments réalisés pour les usagers admis à l'IUCPQ-UL depuis l'urgence. *Pharmactuel* 2019;52:25-33.

## Procédure de re prescription des médicaments pris à domicile à partir du profil au Dossier santé Québec




INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC



DT5960 - IUCPQ

**Dossier de santé**  
Pour tous les patients de Québec



Imprimé par : BOIVIN, Éric  
Date d'impression : 2016/02/09 16:07

**Profil pharmacologique - actif**

No de dossier local:

**Identification du patient**

Colonnes affichant le statut « Poursuivre » et « Cesser »

Médicament	Nom commercial	Posologie	Durée	Qté	Ordonnance	Exécution	RR/RA	Poursuivre	Cesser
HYDROXYZINE 10MG CAPSULE	APO HYDROXYZINE 10MG CAPSULE	1 CAPSULE SI DEMANGEAISONS (ATTENTION PEUT PROVOQUER LA SOMNOLENCE)	15 j	15	2016/01/21	2016/01/22	0/0	✓	
APIXABAN 2.5MG COMPRIME	ELIQUIS 2.5MG COMPRIME	PRENDRE 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR MATIN ET SOIR (CODE RAMQ CV155)	30 j	60	2015/10/15	2016/01/15	999/998	✓	
TAMSULOSINE 0.4MG COMPRIME-LA	TAMSULOSIN CR 0.4MG COMPRIME-LA	2 COMPRIMES 1 FOIS PAR JOUR ==EQ. FLOMAX== (POSOLOGIE AUGMENTEE)	30 j	60	2015/11/26	2016/01/11	999/998	✓	
TRANDOLAPRIL 4MG CAPSULE	MAVIK 4MG CAPSULE	1 CAPSULE 1 FOIS PAR JOUR AU DEJEUNER	30 j	30	2015/12/14	2016/01/11	1/2	✓	
AMLODIPINE 2.5MG COMPRIME	AMLODIPINE 2.5MG COMPRIME	PRENDRE 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR (EQUIVALENT NORVASC)	30 j	30	2015/12/16	2016/01/04	999/998	✓	
HYDROCHLOROTHIAZID PMS 12.5MG COMPRIME	HYDROCHLOROTHIAZID PAR JOUR AU 12.5MG COMPRIME	1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU DEJEUNER	30 j	30	2015/12/16	2016/01/04	999/998	✓	
HYDROCORTISONE-VAL 0.2% CREME	HYDROVAL 0.2% CREME	UNE APPLICATION LOCALE SUR LESIONS 2 FOIS PAR JOUR MATIN ET SOIR AUX 12 HEURES ==SUR LEDOS==	20 j	60 g	2015/12/07	2015/12/21	999/998	✓	

**Questions devant être posées aux patients**

Page 1 de 1

Ce document fait partie intégrante du dossier local de l'usager lorsqu'il y est consigné. Dès lors, les règles de confidentialité et de conservation applicables à ce document sont celles prévues pour ce dossier local.

Médicaments en vente libre :  oui  non  ne sait pas Recherche :  oui  non  ne sait pas initiales : EB

Nom du médecin en lettres moulées : Dr. X N° de permis : 12345

Signature du médecin :  Date : 2016020916:30

610304
PROFIL PHARMACOLOGIQUE - DSQ
IUCPQ - 5960 (07-2015)

L'autorisation de publier cette procédure a été obtenue du directeur des services professionnels de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval.

## Distribution-Prescriptions sur le DSQ

## Marche à suivre

Prescripteur		ATP
Rx coché vis-à-vis « <b>POURSUIVRE</b> »	→	Saisir Rx avec <b>maison</b>
Rx coché vis-à-vis « <b>CESSER</b> »	→	Saisir Rx avec <b>maison suspendue</b>
Rx <b>biffé/railé</b>	→	Saisir Rx avec <b>maison suspendue</b>
Rx à <b>MODIFIER</b> (si modification d'une ordonnance sur le DSQ)	→	Saisir <b>ancienne posologie avec maison suspendue</b> Puis, saisir le nouveau Rx sans maison

<b>Rx PRN sur le DSQ</b>	→	<b>Si date d'exécution :</b> <b>Inférieure à 6 mois :</b> Saisir avec une maison (suspendue ou non selon l'ordonnance) <b>Supérieure à 6 mois :</b> Saisir mais sans la maison (le pharmacien décidera)
<b>Antibiotiques (ATBx)</b>	→	<b>En cours de traitement :</b> Saisir l'ATBx tel quel avec les bonnes dates Mettre une maison (suspendue ou non selon l'ordonnance) <b>ATBx avec date d'exécution inférieure à 1 mois :</b> Saisir : « <i>Antibiothérapie récente</i> » Inscrire l'ATBx, la posologie et la durée en débutant sur la ligne 1 et mettre une maison suspendue
<b>Corticostéroïdes (corticos)</b> (Prednisone, Dexaméthasone, Cortisone etc.)	→	<b>En cours de traitement :</b> Saisir le cortico tel quel avec les bonnes dates Mettre une maison (suspendue ou non selon l'ordonnance) <b>Traitement terminé :</b> NE PAS INFORMATISER
<b>Médicament de vente libre</b> (Il est parfois inscrit manuellement sur le DSQ)	→	<b>Saisir «Médicament de vente libre (MVL)»</b> Inscrire le médicament en débutant sur la ligne 1 Mettre seulement l'information que nous avons Cocher V. libre / P. naturel Mettre une maison suspendue
<b>Produit de santé naturel</b> (Il est parfois inscrit manuellement sur le DSQ)	→	<b>Saisir «Produit de santé naturel»</b> Inscrire le médicament en débutant sur la ligne 1 Mettre seulement l'information que nous avons Cocher V. libre/ P. naturel. Mettre une maison suspendue
<b>Coumadin</b>	→	Saisir Rx « <i>Coumadin à domicile</i> » <b>Ne saisir aucune posologie. Inscrire la force des comprimés sur la ligne 3 ***Avec une maison suspendue***</b>
<b>Insulines</b>	→	Saisir Rx « <i>Insulinothérapie à domicile</i> » <b>Saisir le type d'insuline seulement</b> <b>***Avec une maison suspendue***</b>
<b>Moment d'administration</b>	→	Utiliser les heures d'administration poussées par GesphaRx <sup>MD</sup> en respectant le moment de prise si spécifié sur le DSQ

**Lorsque la saisie du DSQ est complétée, l'ATP doit ajouter le médicament**

**« BCM sommaire avec liste DSQ seulement » en maison suspendue, qui devra être validée par le pharmacien.**

NE JAMAIS UTILISER LA LIGNE 4 ET PLUS

CRÉER LE MOINS DE «DIVERS» POSSIBLES → Demander au pharmacien par quoi substituer si vous ne le savez pas et ajouter sur ligne 3 : **Servir XX (avec posologie) post-hospitalisation**

Si un DIVERS est créé → Inscrire sur ligne 3 : **PRODUIT NON DISPONIBLE À L'IUCPQ**

Abréviations : ATP : assistant technique en pharmacie; DSQ : dossier santé Québec; PRN : au besoin

L'autorisation de publier ces consignes standardisées a été obtenue de la chef du département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval.

--- Ce patient n'a pas été rencontré par un pharmacien ---

**QUESTIONNAIRE STANDARDISÉ** : Collecte d'informations auprès d'un usager par un ATP

1-) Le patient est-il **QUESTIONNABLE**? **OUI / NON**

*Si le pt n'est pas ADMIS : Savez-vous si les médecins vont vous garder?* \_\_\_\_\_

*Quel est votre nom? M. ou Mme* \_\_\_\_\_ *? No dossier:* \_\_\_\_\_

*Pourriez-vous me donner votre date de naissance* (ou vérifier le nom sur le bracelet du patient) ? \_\_\_\_\_

*Je suis* \_\_\_\_\_ *technicien(ne) en pharmacie. Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vais vous poser quelques questions concernant la prise de vos médicaments à la maison. Nous voulons nous assurer d'avoir les bonnes données afin de bien vous traiter. Le pharmacien pourra revenir plus tard pour plus de précisions.*

*Votre pharmacie* \_\_\_\_\_ *nous a fait parvenir la liste des médicaments que vous prenez à la maison.*

2-) **Est-ce la SEULE PHARMACIE** où vous prenez vos médicaments ? **OUI / NON**

3-) **Avez-vous une ALLERGIE ou une INTOLÉRANCE** à un médicament ? **OUI / NON**

*Rx :* \_\_\_\_\_ *Réaction :* \_\_\_\_\_

*Rx :* \_\_\_\_\_ *Réaction :* \_\_\_\_\_

*Rx :* \_\_\_\_\_ *Réaction :* \_\_\_\_\_

*Par allergie, j'entends des plaques rouges ou de la démangeaison qui sont apparues ou encore de la difficulté à respirer. Par intolérance je veux dire : constipation, diarrhées, étourdissements etc.*

Questionner le patient si une allergie apparaît au profil de la pharmacie ou dans Gesphar et qu'il n'en a pas fait mention.

4 a-) **Prenez-vous vos médicaments comme c'est écrit sur les pots?** **OUI / NON**

**OU tel quel dans le pilulier?** \_\_\_\_\_

b-) **Est-ce que cela vous arrive d'avoir à changer par vous-même la dose d'un médicament?**

*Si dispill : enlever/couper des rx dans votre dispill?* **OUI / NON**

5-) **Prenez-vous :**

**Du COUMADIN?** **OUI / NON**

**Des médicaments en INJECTION ?** (ex :Fragmin, insuline, antibio, vitamines etc.) **OUI / NON**

**Des médicaments en TIMBRE ?** (ex : Nicoderm, Nitrodur, Fentanyl, etc) **OUI / NON**

*Dernière application :* \_\_\_\_\_

**Des PRODUITS NATURELS ?** (ex : Vitamines, Glucosamine, Omega-3, etc) **OUI / NON**

**Des ÉCHANTILLONS DE MÉDICAMENTS** (donnés par votre md) ? **OUI / NON**

**Des médicaments d'un protocole de RECHERCHE?** (si oui, avez-vous vos médicaments avec vous?) **OUI / NON**

6-) **Que gardez-vous dans votre pharmacie à la maison?**(ex. Tylenol, Motrin, Maalox, Gravol, Benadryl) etc)

Vérifier la **fréquence** et la **dernière prise** pour chaque médicament prescrit avec une posologie autre que quotidienne et l'inscrire au profil pharmacologique **EN ROUGE** (ex. q3jours, qsemaine, etc.)

Collecte effectuée par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(Ass. Technique en Pharm.)

Abréviations : ATP : assistant technique en pharmacie; No : numéro; Rx : médicament

L'autorisation de publier ce questionnaire standardisé a été obtenue de la chef du département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval.