

# Préparation d'un programme d'antibiogouvernance pour la mission de soins de longue durée du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Andrée-Anne Milot<sup>1,2</sup>, Pharm.D., M.Sc., Sylvie Desgagné<sup>3</sup>, B.Pharm., M.Sc., Caroline Charest<sup>4</sup>, B.Pharm., M.Sc., D.E.S.S.

<sup>1</sup>Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada;

<sup>3</sup>Pharmacienne, coordonnatrice de l'usage optimal du médicament au moment de la rédaction, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada;

<sup>4</sup>Pharmacienne, cheffe adjointe à l'enseignement, recherche et usage optimal du médicament, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada

---

Reçu le 9 janvier 2025; Accepté après révision le 11 février 2025

---

**Objectif :** Cette réflexion, menée au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, vise à proposer des stratégies pour la préparation d'un modèle d'antibiogouvernance en soins de longue durée et à identifier des indicateurs de suivi pour favoriser l'usage optimal des antimicrobiens.

**Description de la problématique :** Le programme d'antibiogouvernance est une exigence d'Agrément Canada. Les établissements doivent désormais adopter une stratégie adaptée à leur taille, leur environnement et leur population. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale joue un rôle clé dans les soins de longue durée. L'élaboration de l'offre de soins pharmaceutiques en contexte d'antibiogouvernance vise à optimiser les soins prodigués à cette population complexe.

**Résolution de la problématique :** Une revue de la documentation scientifique a permis d'identifier des modèles d'antibiogouvernance en soins de longue durée. L'état de la situation dans notre centre a été évalué pour proposer des indicateurs spécifiques et rapidement implantables. Un modèle mixte à trois volets, axé sur les activités clinico-administratives transversales, a été privilégié.

**Conclusion :** La patientèle en soins de longue durée présente des comorbidités multiples, des objectifs thérapeutiques souvent mal définis et des symptômes difficiles à évaluer. Le manque de précision diagnostique et l'absence fréquente de résultats de culture favorisent la prescription empirique d'antibiotiques. Ces défis soulignent l'importance d'interventions ciblées pour améliorer la qualité des soins. Ce projet décrit une démarche structurée pour développer l'antibiogouvernance au sein de notre établissement, conformément aux exigences d'Agrément Canada.

**Mots-clés :** gestion responsable des antimicrobiens, gouvernance clinique, mise au point de programmes, soins de longue durée

---

## Introduction

L'antibiogouvernance constitue une norme de qualité essentielle alignée sur l'utilisation optimale des médicaments et l'une des pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada<sup>1</sup>. Pour s'y conformer, chaque établissement de santé doit mettre en place un programme structuré sur la gestion des antimicrobiens. Depuis sa mise à jour en 2023, cette pratique organisationnelle requise s'applique désormais à l'ensemble des installations d'un établissement de santé et doit être adaptée au contexte de soins, à la taille, au milieu de service et aux usagers de l'établissement<sup>1</sup>. Selon

les guides de pratique actuels, un programme d'antibiogouvernance devrait reposer sur une approche interdisciplinaire<sup>2,3</sup>. L'équipe clinique devrait être composée d'au moins un infectiologue et un pharmacien clinicien expert en infectiologie<sup>2</sup>. Le but de ces programmes est de favoriser la prescription appropriée d'antimicrobiens en fonction du choix de l'agent, de la dose, de la voie d'administration et de la durée du traitement, grâce à une évaluation fondée sur les meilleures données probantes et à un suivi régulier. Diverses interventions peuvent être mises en œuvre dans le cadre de ce programme, telles que les audits prospectifs des antimicrobiens, la création de

---

Pour toute correspondance : Andrée-Anne Milot, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Hôpital du Jeffery Hale, 1250, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1S 2M6, Canada; téléphone : 418 684-5333, poste 11900; Courriel : andree-anne.milot.ciusscn@ssss.gouv.qc.ca

formulaire de prescription, ainsi que la création de lignes directrices locales adaptées.

Dans les établissements de soins de longue durée, le programme d'antibiogouvernance est donc essentiel pour améliorer l'utilisation des antimicrobiens et réduire le risque de résistance<sup>4</sup>. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale ne regroupe pas moins de 3000 lits en soins de longue durée répartis sur le territoire des régions du grand Québec, de Portneuf et de Charlevoix. L'offre de services et de soins pharmaceutiques varie d'une installation à l'autre : certaines sont couvertes par des pharmaciens présents sur les unités de soins, tandis que d'autres n'ont accès qu'à des services pharmaceutiques à distance, dont la validation des ordonnances.

## Objectif

L'objectif de cette réflexion au sein du CIUSSS de la Capitale-Nationale est de proposer des stratégies pour la création d'un modèle d'antibiogouvernance en soins de longue durée et de trouver des indicateurs de suivi pour favoriser l'usage optimal des antimicrobiens. Ainsi, ce projet s'inscrit dans la démarche d'une utilisation optimale des médicaments en hébergement de longue durée (anciennement nommé projet PEPS-OPUS-AP), vise à répondre aux exigences de la mise à jour de la pratique organisationnelle requise sur l'antibiogouvernance et permet la révision de l'offre de soins pharmaceutiques.

## Description de la problématique

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale couvre environ 600 lits de soins de courte durée et 3000 lits de soins de longue durée. Le Département de pharmacie compte 104 pharmaciens (83 équivalents temps complet [ETC]) répartis au sein de ces installations. De ce nombre, 21 pharmaciens (16,4 ETC) travaillent en soins de longue durée.

La surconsommation et l'usage inapproprié d'antibiotiques par les personnes âgées sont liés à un risque accru d'événements indésirables, tels que des réactions aux médicaments, des infections à *Clostridium difficile* et d'autres infections par des organismes résistants aux antimicrobiens<sup>5</sup>. Ces infections sont également associées à une infection plus grave, à un risque d'hospitalisation, à un risque accru de décès et à une augmentation du coût des soins<sup>6</sup>. Les principes de surveillance des antimicrobiens sont tout à fait pertinents pour la population en soins de longue durée prise en charge au CIUSSS de la Capitale-Nationale.

La mise en place d'un programme d'antibiogouvernance en soins de longue durée comporte plusieurs défis. Le niveau de soins des patients n'est pas forcément mis à jour en temps opportun, ce qui crée de la confusion entourant les actions des cliniciens et les attentes des patients et de leurs proches. Les patients présentent fréquemment de multiples problèmes concomitants, tels que la dysphagie, une diminution de la fonction rénale et des infections récurrentes, en particulier des pneumonies d'aspiration et des infections urinaires.

Les installations de soins de longue durée n'ont pas accès aussi rapidement au plateau technique pour certains outils diagnostiques. Ainsi, les antimicrobiens sont plus souvent

amorcés de façon empirique. De plus, l'utilisation prophylactique d'antimicrobiens est difficilement réévaluée en temps opportun, ce qui augmente les risques de résistance locale. Dans plusieurs installations, la couverture médicale est souvent limitée, ce qui complique d'autant plus la prise de décision clinique<sup>7</sup>. Par ailleurs, il n'y a aucun microbiologiste-infectiologue au CIUSSS de la Capitale-Nationale étant donné la mission de l'établissement et l'absence de service de laboratoire de microbiologie. La communication avec les patients est souvent difficile en raison de la prévalence de troubles cognitifs ou d'autres déficits, ce qui complique l'évaluation des symptômes par le personnel soignant qui peut alors ne pas reconnaître les signes caractéristiques d'infection. En outre, les infirmières sont susceptibles de répéter certains tests diagnostiques, comme les analyses d'urine, ce qui peut mener au surdiagnostic de bactériurie asymptomatique<sup>8</sup>.

## Résolution de la problématique

Afin de mettre en place un programme d'antibiogouvernance en soins de longue durée au CIUSSS de la Capitale-Nationale, plusieurs actions ont été déployées à partir du printemps 2024. Dans un premier temps, une rencontre exploratoire avec l'équipe du Service de prévention et de contrôle des infections a été organisée afin de discuter de la mise en place du programme. L'établissement a recours, dans l'ensemble de ses installations, au logiciel Nosokos<sup>MD</sup> (Nosotech, Rimouski, Québec, Canada) pour l'analyse de l'usage des antimicrobiens. Nous avons extrait de ce logiciel un portrait sommaire de l'emploi des antimicrobiens du 1<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024 dans toutes les installations de soins de longue durée. Enfin, une revue d'utilisation a été effectuée pour les trois antimicrobiens les plus couramment prescrits (indépendamment de la voie d'administration), soit la ciprofloxacine, la lévofloxacine et l'amoxicilline-clavulanate.

Dans un deuxième temps, nous avons rencontré les membres du Département de pharmacie exerçant en soins de longue durée afin de connaître leurs besoins et de recueillir leurs commentaires initiaux relatifs à la mise en place d'un programme d'antibiogouvernance. Dans le but de mieux cibler les enjeux actuels et de créer un portrait de la réalité des équipes traitantes, un court sondage en ligne (Teams, Microsoft, Redmond, Washington, É-U) de 12 questions a été transmis par courriel aux pharmaciens ( $n = 16$ ), aux médecins ( $n = 3$ ) et aux infirmières ( $n = 14$ ) œuvrant en soins de longue durée. Le tableau I présente les résultats du sondage sur les perceptions et les problèmes des équipes traitantes liés à l'antibiogouvernance.

Dans un troisième temps, une discussion a été menée avec la présidente du Comité de surveillance des antimicrobiens du CHU de Québec-UL afin de comprendre le modèle de gestion et les modalités de fonctionnement en vigueur dans cet établissement. Dans un esprit de continuité et d'harmonisation des pratiques, nous avons également rencontré l'infectiologue du CHU de Québec-UL responsable des antibiogrammes cumulatifs pour la région de la Capitale-Nationale afin de repérer les enjeux principaux et leurs particularités en contexte de soins de longue durée, les actions à prendre et les outils pertinents pour le projet. Cet infectiologue a également accepté de devenir une

**Tableau I.** Résultats du sondage sur les perceptions et les enjeux des équipes traitantes sur l'antibiogouvernance

Questions du sondage	Répondants	Réponses
Activités en antibiogouvernance mentionnées dans les tâches quotidiennes en soins de longue durée (variables selon les installations)	Pharmaciens	Prescription d'antimicrobien en partenariat avec l'équipe médicale (p. ex. : entente de pratique) Suivi des cultures et des antibiogrammes, le cas échéant Réduction du spectre des antibiotiques lorsque c'est possible Efforts pour limiter le risque d'infection à <i>Clostridium difficile</i> Vérification du choix ou de la dose des molécules pour s'assurer qu'elles sont adéquates pour la condition à traiter Ajustement des durées de traitement selon les cas Réévaluation de la pertinence de l'antibiotique (par exemple, à la suite de la réception d'une culture urinaire négative) Ajustement selon la fonction rénale ou hépatique Révision de l'antibioprophylaxie
	Médecins	Évaluation initiale et diagnostique Prescription des traitements antimicrobiens Rencontre interprofessionnelle avec le pharmacien
	Infirmières	Administration des antimicrobiens Exécution des prélèvements demandés Avis aux prescripteurs sur l'évolution des symptômes Avis aux proches Surveillance des effets indésirables
Limites des activités d'antibiogouvernance	Tous	Manque de temps Manque de connaissances et de formation Gestion de cas ou d'infections complexes Manque de structure et de protocoles pour encadrer les activités
	Pharmaciens	Divergences de perspectives, consensus difficile à obtenir, notamment lorsque le diagnostic est incertain et que le traitement est empirique. Bienfaits incertains ou mal connus. Difficulté à joindre les équipes médicales selon la couverture ou la présence Manque de précision diagnostique, contexte clinique particulier (p. ex. : médecin de garde qui connaît peu le dossier, antibiotique tenté avant le passage en soins palliatifs)
Difficultés et irritants dans la pratique concernant l'utilisation des antibiotiques	Tous	Manque de précision diagnostique (diagnostic inconnu ou manquant) Niveau de soins et attente des proches Durée de traitement trop longue Ajustement de la posologie nécessaire demandant parfois de contacter le prescripteur (p. ex. : fonction rénale, interaction). Présence de contre-indications
Infections les plus problématiques ou entraînant le plus d'erreurs de prescription	Pharmaciens	Urinaires (p. ex. : cystite, pyélonéphrite aiguë) (93 %) Respiratoires (75 %) Cutanées (25 %) Prophylaxie (25 %)

personne-ressource pour de futurs travaux. A priori, le leadership médical spécialisé en infectiologie devra être épaulé par des collègues médecins du CHU de Québec-UL. Parallèlement, cette rencontre a permis de confirmer la possibilité d'utiliser les antibiogrammes cumulatifs du CHU de Québec-UL pour *E. coli* et les germes respiratoires, stratifiés selon l'âge. En effet, une comparaison entre les antibiogrammes nosocomiaux et communautaires du CHU de Québec-UL a été réalisée dans les dernières années. Comme aucune différence significative n'est ressortie, il est possible d'extrapoler ces données à nos populations en soins de longue durée. Éventuellement, une comparaison exploratoire avec les données propres aux milieux de soins de longue durée pourrait même être effectuée.

Dans un quatrième temps, nous avons parcouru la littérature afin de trouver les meilleures pratiques applicables à l'antibiogouvernance en soins de longue durée<sup>2,9</sup>. Le tableau II présente un résumé qualitatif des recommandations tirées de la littérature sur l'antibiogouvernance en contexte de soins de longue durée. La revue met en évidence les types de modèles de surveillance des antimicrobiens, les principaux indicateurs de suivi et les cibles d'actions primaires.

## Discussion

À la lumière de la revue documentaire, de l'analyse des données existantes et des consultations effectuées, notre équipe a choisi de proposer un modèle mixte d'antibiogouvernance pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ce modèle vise à offrir une couverture uniforme et une organisation clinique harmonisée de l'antibiogouvernance dans toutes les installations. En privilégiant une approche progressive, le modèle mixte combine des activités centralisées transversales et des initiatives décentralisées adaptées aux ressources disponibles dans chaque installation. Cette flexibilité favorise une meilleure intégration du programme par les équipes sur le terrain.

Le programme de gestion des antimicrobiens proposé repose donc sur la contribution d'un pharmacien détenant un rôle clinico-administratif en antibiogouvernance et de pharmaciens exerçant en partie ou en totalité dans des unités de soins de longue durée. Le modèle s'inspire d'un projet de gestion mené en 2018 au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal<sup>10</sup>. Ce projet décrit la démarche entreprise par des résidents en pharmacie pour uniformiser l'organisation

clinique de l'antibiogouvernance dans un grand établissement fusionné, en proposant quatre niveaux d'interventions dans un modèle mixte<sup>10</sup>. Le plan de mise en œuvre du modèle au CIUSSS de la Capitale-Nationale se décline en trois volets. De plus, il est financé à même le budget existant et comprend une révision de cette activité dans les offres de services et de soins pharmaceutiques.

Le premier volet, qui se concentre sur les activités clinico-administratives, consiste à attribuer la gestion des antimicrobiens à une personne responsable de la coordination et de la mise en œuvre des interventions des deux autres volets. L'une des tâches principales de cette personne est de constituer un comité d'antibiogouvernance, en collaboration avec des comités régionaux et des partenaires comme le CHU de Québec-UL, qui travaillera pour les différentes missions du CIUSSS de la Capitale-Nationale, notamment sur le contexte des 3000 lits de CHSLD et ses particularités. Parmi les interventions à cibler, le coordonnateur doit effectuer la mise à jour périodique de la liste des antimicrobiens inscrits à la liste locale de médicaments de l'établissement, la préparation d'algorithmes de traitement spécifiques à la mission de soins de longue durée et la création de recommandations thérapeutiques adaptées aux infections les plus courantes.

Il peut également partager des rapports sur les schémas de sensibilité aux antibiotiques et les recommandations associées. En outre, il peut extraire les données du logiciel, analyser les rapports, calculer des indicateurs et repérer les problèmes d'utilisation non optimale. Toutefois, les études montrent que le recours exclusif à du matériel pédagogique pour la gestion des antimicrobiens ne suffit pas et peut ne pas correspondre aux besoins spécifiques des milieux<sup>3</sup>. Il est crucial d'octroyer les ressources nécessaires dès le départ afin de permettre une coordination fluide et une intégration des pratiques à plus grande échelle.

Selon les recommandations sur les effectifs pharmaciens, un équivalent d'au moins 0,3 ETC est requis pour la fonction de coordination, qui pourra ensuite être bonifiée par une évaluation des besoins et des ressources financières<sup>2</sup>. Des audits réguliers et une rétroaction aux équipes sont nécessaires pour assurer la qualité des soins soutenus par des indicateurs de réussite<sup>5</sup>.

Après avoir établi les bases de la coordination, les activités du volet 2 pourront être déployées dans les unités de soins. Relevant directement du pharmacien coordonnateur en antibiogouvernance, les pharmaciens exerçant dans les équipes de soins pourront mettre en pratique les initiatives

**Tableau II.** Résumé des recommandations tirées de la littérature sur l'antibiogouvernance en contexte de soins de longue durée

Recommandation	Modalités de mise en œuvre suggérées
Modèle d'antibiogouvernance traditionnel centralisé <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacien ayant une expertise en antibiogouvernance</li> <li>Interventions dans les dossiers ciblés, indépendamment du secteur de soins</li> <li>Mise en œuvre en collaboration ou non avec une équipe médicale affectée au programme</li> </ul>
Modèle d'antibiogouvernance décentralisé <sup>9</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmacien rendant des soins pharmaceutiques dans les unités de soins</li> <li>Activités d'antibiogouvernance dans toutes les tâches quotidiennes</li> </ul>
Modèle d'antibiogouvernance mixte <sup>9</sup> (modèle hybride entre le modèle centralisé et le modèle décentralisé)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Structure variable</li> <li>Présence simultanée des pharmaciens des unités de soins et du pharmacien détenant un rôle clinico-administratif</li> </ul>
Effectifs de pharmaciens <sup>2</sup>	<p>Minimum de 0,3 à 0,5 ETC pharmacien dans les petits établissements utilisant une faible quantité d'antimicrobiens, tels que les CHSLD</p> <p>Pour le volet <b>supervision et coordination</b> du programme d'antibiogouvernance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ratio idéal autour de 1 ETC pour 500 lits en centre de soins de longue durée</li> <li>Ratio général pour les activités sur l'antibiogouvernance selon l'Organisation de normes en santé (HSO) : 3 ETC pour 1 000 lits ou 1 ETC pour 333 lits</li> </ul>
Indicateurs de suivi et autres éléments de bonne pratique en antibiogouvernance <sup>3,5</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Audit prospectif et retour d'information aux équipes</li> <li>Rédaction de lignes directrices et d'algorithmes de pratique clinique propres à l'établissement <ul style="list-style-type: none"> <li>Production d'antibiogrammes spécifiques locaux</li> <li>Guide visant à réduire la durée de l'antibiothérapie à la durée efficace la plus courte possible</li> </ul> </li> <li>Utilisation d'un outil standard d'évaluation des usagers chez qui on soupçonne une infection</li> <li>Équipe responsable de réviser les traitements antibiotiques pour s'assurer de l'indication et du choix</li> <li>Élaboration de normes sur l'utilisation des tests de laboratoire ou des cultures et sur la surveillance clinique</li> <li>Révision des agents antibiotiques sur la liste des médicaments de l'établissement</li> <li>Utilisation de la mesure des jours de traitement plutôt que la dose journalière définie, stratifiée par antibiotique</li> <li>Plan de mise en œuvre ne s'appuyant pas uniquement sur du matériel pédagogique didactique, mais qui privilégie des actions à l'échelle humaine et organisationnelle</li> </ul>
Cible prioritaire d'antibiogouvernance pour les infections urinaires <sup>5,8</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter les tests d'urine par bandelette ou les cultures d'urine en l'absence de signes ou de symptômes évidents d'infection urinaire</li> <li>Éviter les examens inutiles et le recours aux antibiotiques pour traiter les infections urinaires asymptomatiques afin de limiter le risque de diarrhée et d'infection à <i>Clostridium difficile</i></li> <li>Ne pas initier un traitement antibiotique de manière systématique sans une forte présomption clinique d'infection urinaire. Il est préférable d'attendre le résultat de la culture d'urine.</li> <li>Le choix de l'antibiothérapie empirique doit reposer sur les données de résistance locale.</li> <li>Éviter de prolonger de manière excessive la durée du traitement d'une infection urinaire. Variable selon le type d'infection urinaire.</li> </ul>

Abréviation : ETC : Équivalent temps complet

proposées de manière transversale et collaborer directement avec les équipes médicales. Les objectifs sont variés : garantir l'innocuité des traitements, encourager de bonnes pratiques de prescription, diminuer les résistances bactériennes et restreindre les effets indésirables. Il est recommandé de réviser systématiquement certains traitements, notamment à l'admission, après la sortie de l'hôpital ou lors de l'évaluation annuelle afin de repérer les patients dont les prescriptions sont inadaptées (p. ex. : bactériurie asymptomatique)<sup>8</sup>. En effet, les infections urinaires devraient être une des cibles prioritaires des activités d'antibiogouvernance, soit par la révision des guides de pratique, par l'enseignement aux équipes traitantes ou par des audits réalisés<sup>5,8</sup>. Les tâches de ces pharmaciens comprennent également la diffusion de bulletins et l'enseignement aux équipes médicales, dans des rencontres servant à présenter les résultats de travaux ou à discuter de cas complexes, de manière à améliorer les compétences en matière de prescription d'antibiotiques.

Enfin, les activités du volet 3, ciblant les interventions des pharmaciens et du personnel technique en pharmacie, se rattachent à la validation des ordonnances et à l'innocuité des traitements. Ces activités font déjà partie des tâches quotidiennes dans les services pharmaceutiques actuels. Les pharmaciens se concentrent sur la vérification des informations de base telles que les allergies, la fonction rénale et hépatique, le poids, les interactions médicamenteuses et les maladies concomitantes du patient. Ce volet est toutefois restreint en raison de l'accès limité aux dossiers médicaux complets et aux données cliniques. Dans cette sphère d'intervention, les prescripteurs sont également invités à inscrire systématiquement la dose, la durée et l'indication thérapeutique sur chaque ordonnance d'antibiotique<sup>3</sup>. Cette méthode de travail gagnera à être présentée par les pharmaciens du volet 2 aux diverses équipes de soins afin de bien leur en montrer les bénéfices et de favoriser leur participation. L'objectif est de faciliter l'analyse des ordonnances et d'assurer une prise en charge initiale plus sûre des patients.

En plus des audits mentionnés précédemment, le sondage partagé aux équipes de soins a permis d'établir d'autres indicateurs de suivi. On y trouve notamment l'évaluation de la conformité aux guides de pratique (69 %), la publication des résistances locales des principaux agents pathogènes (57 %), les durées moyennes prescrites pour certains antibiotiques (50 %) et les taux d'ordonnances d'antimicrobiens servis dans un milieu par année (25 %). Ainsi, la recommandation serait d'inclure les jours de traitement (DOT, *days of therapy* en anglais), un indicateur facile à obtenir avec le système d'information de la pharmacie<sup>3</sup>. Il s'agit d'une mesure permettant de comparer plusieurs populations de patients au sein d'un même établissement. Cet indicateur, précis et privilégié pour l'utilisation des antibiotiques, est recommandé par plusieurs lignes directrices ainsi que par l'infectiologue du CHU de Québec-UL que nous avons rencontré<sup>3</sup>.

Le plan suggéré assure une mise en place progressive dans toutes les installations, favorisant une mobilisation des équipes locales dans l'opérationnalisation des actions. L'élaboration de ce programme demande des effectifs

affectés uniquement à ces activités ainsi qu'une mise à jour des connaissances des pharmaciens sur l'antibiogouvernance. L'équipe de gestion du Département de pharmacie du CIUSSS de la Capitale-Nationale devra se pencher sur la mise en place d'une coordination clinico-administrative globale et commune entre les installations. Les soins attendus dans le contexte de l'antibiogouvernance pourront être prévus dans chaque installation au moment de la révision de l'offre de soins pharmaceutiques de longue durée. Par le fait même, les gestionnaires pourront aussi fixer un échéancier pour guider la mise en œuvre du modèle et y inclure les acteurs clés. L'ensemble du projet pourra ensuite se concrétiser aux tables de travail locales et régionales. Il sera également nécessaire d'établir une étroite collaboration avec un comité directeur ou tactique, comprenant des représentants de la Direction médicale et des services professionnels, du Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (dont le comité de pharmacologie), du Département de pharmacie, de la Direction des soins infirmiers et de la santé physique, du Programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées, ainsi que d'autres programmes cliniques concernés par l'antibiogouvernance. En dernier lieu, une conciliation avec le Comité territorial des services pharmaceutiques serait bénéfique étant donné ses travaux en cours sur l'antibiogouvernance.

### Limites

Ce projet exploratoire vise à structurer l'antibiogouvernance au sein de notre établissement. Il comporte toutefois des limites. En ce qui concerne les recommandations trouvées dans la littérature, elles ne sont présentement pas applicables dans leur entièreté aux pharmaciens œuvrant en CHSLD au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Les équipes traitantes sont variées et la couverture médicale diffère grandement d'une installation à l'autre. De plus, les pharmaciens des programmes décrits dans les recommandations tirées de la littérature ont généralement des spécialisations ou des formations sur le sujet, ce qui n'est pas le cas des pharmaciens du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Il serait donc pertinent de prévoir l'obtention d'une formation en antibiogouvernance pour le pharmacien coordonnateur du programme. Quant au profil de prescription des antibiotiques, les données recueillies avec le logiciel Nosokos<sup>MD</sup> ont permis de cibler les agents les plus prescrits, mais la déclaration des infections par le personnel infirmier reste volontaire. Les données recueillies ne reflètent donc qu'une partie de la réalité. Certaines infections ont ainsi pu être sous-représentées dans le portrait initial de la situation. Les données recueillies dans ce projet constituent toutefois un fondement intéressant pour l'ébauche du programme, qui permettra ensuite de mieux cibler les besoins avec l'évolution des interventions en antibiogouvernance.

### Conclusion

La patientèle en soins de longue durée présente des caractéristiques complexes, souvent marquées par de multiples comorbidités, exacerbées par des objectifs thérapeutiques souvent mal définis et une évaluation difficile des symptômes. Le manque de précision diagnostique et

l'absence de résultats de culture obligent fréquemment les équipes à prescrire des traitements empiriques. Cela souligne l'importance des interventions ciblées pour améliorer la qualité des soins.

Ce projet décrit une démarche structurée de réflexion, permettant le développement de l'antibiogouvernance et la mise en place d'un programme au sein de notre établissement, conformément à la pratique organisationnelle requise par Agrément Canada.

## Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement lié au présent article.

## Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflit d'intérêts potentiels et n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié au présent article.

## Références

1. Agrément Canada. Manuel d'évaluation Qmentum Québec, Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales. Ottawa: Agrément Canada; 2023. 385 p.
2. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie : Recommandations. Guide de pratique élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie - Recommandations. Guide de pratique élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie. [en ligne] [https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210323\\_RPEI\\_GDP.pdf](https://www.apesquebec.org/system/files/2023-12/20210323_RPEI_GDP.pdf) (site visité le 13 avril 2024).
3. Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz AN, Septimus AJ et coll. Implementing an antibiotic stewardship program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Clin Infect Dis* 2016;62:e51-77.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. Embracing a one health framework to fight antimicrobial resistance, OECD Health Policy Studies (2023). [en ligne] [https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/09/embracing-a-one-health-framework-to-fight-antimicrobial-resistance\\_39e8cd70/ce44c755-en.pdf](https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/09/embracing-a-one-health-framework-to-fight-antimicrobial-resistance_39e8cd70/ce44c755-en.pdf) (site visité le 20 avril 2024).
5. Centers for Disease Control and Prevention. The core elements of antibiotic stewardship for nursing homes (2015). [en ligne] <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/media/pdfs/core-elements-antibioticstewardship-508.pdf> (site visité le 2 mai 2024).
6. Morrill HJ, Caffrey AR, Jump RLP, Dosa D, LaPlante KL. Antimicrobial stewardship in long-term care facilities: A call to action. *J Am Med Dir Assoc* 2016;17:183.e1-16.
7. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Éléments essentiels de la gestion des antimicrobiens dans les foyers de soins de longue durée (2018). [en ligne] [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/P/2018/primer-antimicrobialstewardship-ltc.pdf?rev=07906617bf1f42aab0f77b8daa0ae948&sc\\_lang=fr&hash=CCC5772E56DF09B09EDA7E04718958B1](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/P/2018/primer-antimicrobialstewardship-ltc.pdf?rev=07906617bf1f42aab0f77b8daa0ae948&sc_lang=fr&hash=CCC5772E56DF09B09EDA7E04718958B1) (site visité le 13 avril 2024).
8. Choisir avec soin. Utilisation judicieuse des antibiotiques en soins de longue durée. [en ligne] <https://choisiravecsoin.org/soins-de-longue-duree/antibiotiques/#outils> (site visité le 20 avril 2024).
9. Gorman SK, Slavik RS, Dresser LD, Bunce PE. Should traditional antimicrobial stewardship (AMS) models incorporating clinical pharmacists with full-time AMS responsibilities be replaced by models in which pharmacists simply participate in AMS activities as part of their routine ward or team-based pharmaceutical care? *Can J Hosp Pharm* 2016;69:45-8.
10. Korkemaz M, Lamoureux CL, Rousseau MF, Spinelli C, Franco M, Goulet J et coll. Modèle d'antibiogouvernance à adopter au sein d'un Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. *Pharmactuel* 2021;54:119-23.

### Preparation of an Antibiotic Stewardship Program for the Long-Term Care Mission of the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

**Objective:** This reflection, conducted at the Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, aims to propose strategies for preparing an antibiotic stewardship model in long-term care facilities and to identify monitoring indicators to promote optimal use of antimicrobials.

**Problem Description:** The antibiotic stewardship program is an Accreditation Canada requirement. Institutions must now adopt a strategy adapted to their size, environment, and population. The Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale plays a key role in long-term care. The development of pharmaceutical care in the context of antibiotic stewardship aims to optimize the care provided to this complex population.

**Problem resolution:** A review of scientific literature identified models of antibiotic stewardship in long-term care. The situation in our centre was assessed to propose specific and quickly implementable indicators. A mixed three-pronged model, focused on cross-sectional clinical-administrative activities, was favored.

**Conclusion:** The long-term care patient population presents multiple comorbidities, often poorly defined therapeutic objectives, and symptoms that are difficult to evaluate. The lack of diagnostic precision and the frequent absence of culture results favour empirical antibiotic prescription. These challenges highlight the importance of targeted interventions to improve the quality of care. This project describes a structured approach to developing antibiotic stewardship within our institution, in accordance with Accreditation Canada requirements.

**Keywords:** responsible antimicrobial management, clinical governance, program development, long-term care