

Offre de soins pharmaceutiques - Néonatalogie

Mise à jour : juillet 2023

Responsable de la mise à jour : Charles-Olivier Chiasson

Table des matières

1	Description du secteur de la néonatalogie.....	2
1.1	Équipes.....	2
1.2	Horaire de travail.....	2
1.3	Organisation du travail et patientèle couverte par des soins pharmaceutiques	3
2	Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application	13
2.1	Nouvelles activités pharmaceutiques.....	13
2.2	Entente de pratique avancée en partenariat en néonatalogie	16
2.3	Demandes de consultation.....	19

1 Description du secteur de la néonatalogie

1.1 Équipes

1.1.1 Équipe pharmaceutique

Brigitte Martin
Josianne Malo
Charles-Olivier Chiasson
Sophie-Camille Hogue
Anne-Sophie Otis

1.1.2 Équipe médicale

Cheffe du Département de pédiatrie : Anne-Monique Nuyt
Chef du service de néonatalogie : Christian Lachance
Nombre de médecins en rotation : 16
Infirmière praticienne spécialisée en néonatalogie représentante de l'équipe : Marianne Lapointe
Nombre d'infirmières et infirmiers praticiens spécialisés en néonatalogie (IPSNN) en rotation : 15

1.1.3 Infirmier et infirmières responsables

Coordonnatrice clinico-administrative, trajectoire mère-enfant : Sophie Gravel
Cheffe et chef d'unité : Sophie Fournier, Martin Reichherzer
Cadre conseil en sciences infirmières : Audrey Larone Juneau
Conseillères en soins infirmiers : Marilou Burelle, Cynthia Breton, Daniela Rebecca Martinez-Guevara (par interim)

1.2 Horaire de travail

Deux équivalents temps plein sont alloués pour la prestation des soins pharmaceutiques en néonatalogie. La prestation de travail de 8 heures débute entre 8h00 et 9h00 et se termine habituellement entre 16h30 et 17h30, mais peut varier selon les admissions et les congés, et selon la complexité des cas sur l'unité. Cet horaire permet aux pharmaciennes et aux pharmaciens de participer aux tournées médicales des deux équipes médicales des soins intensifs et d'effectuer les suivis requis, en plus de valider quotidiennement les ordonnances d'alimentation parentérale des patients suivis par ces équipes. Aussi, à la demande des équipes médicales des soins intermédiaires, ou selon leur propre évaluation de la nécessité d'un suivi, les pharmaciennes et pharmaciens révisent la pharmacothérapie et font des recommandations pour des patients ciblés. La validation des nouvelles ordonnances d'alimentation parentérales pour les patients des soins intermédiaires est sous la responsabilité des pharmaciennes et pharmaciens. Cette validation est par la suite faite de façon hebdomadaire. Finalement, les pharmaciennes et pharmaciens effectuent les conseils de départ aux familles dont les enfants ont congé avec une thérapie médicamenteuse particulière (selon des critères établis par l'équipe pharmacie, en collaboration avec les équipes médicales et infirmières).

Les pharmaciennes et pharmaciens ne sont pas présents sur l'unité les soirs, les nuits, les jours de fins de semaine et les jours fériés.

1.3 Organisation du travail et patientèle couverte par des soins pharmaceutiques

Une pharmacienne ou un pharmacien est dédié à chacune des équipes médicales couvrant les soins intensifs, soit une personne rattachée à l'équipe verte (fonction NV) et une personne rattachée à l'équipe jaune (fonction NJ).

- À leur arrivée, les pharmaciennes et pharmaciens prennent connaissance des nouvelles admissions, des événements de la nuit ou de la fin de semaine précédente et des laboratoires de leurs patients attitrés. Ils révisent les dossiers papiers et électroniques (prescripteur et FADMe) et mettent à jour leurs outils de suivi. Cette révision permet de prioriser les interventions et de cibler les patients les plus instables.
- Les pharmaciennes et pharmaciens se joignent à la tournée médicale en compagnie des néonatalogistes, IPSNN, moniteurs cliniques en néonatalogie (fellows), résidentes, résidents et externes de pédiatrie et du personnel infirmier au chevet. Ils prennent part à la tournée médicale presque tous les jours en évaluant les traitements dans leur globalité, en ajustant les doses des médicaments et en planifiant les suivis requis à la thérapie médicamenteuse.
- La prescription et la validation des ordonnances d'alimentation parentérale débute généralement durant la tournée et se termine généralement après celle-ci. Les bilans sanguins de suivi de l'alimentation parentérale sont prescrits conjointement avec l'équipe médicale et le personnel infirmier.
- Les pharmaciennes et pharmaciens évaluent les prescriptions complexes jugées non urgentes et les suivis requis, puis effectuent les recherches approfondies de littérature et la documentation de leurs interventions au dossier médical.
- En tout temps, les pharmaciennes et pharmaciens sont disponibles par des téléphones Cisco sans fil. Elles ou ils répondent, par exemple, aux questions du personnel infirmier sur les modes d'administration des médicaments et les compatibilités, ainsi qu'aux questions des médecins des soins intermédiaires et autres professionnels de l'unité. Aussi, les pharmaciennes et pharmaciens et le personnel assistant-technique en pharmacie de la distribution communiquent avec les pharmaciennes et pharmaciens de l'étage pour des interventions à effectuer sur l'unité. Finalement, les pharmaciennes et pharmaciens peuvent aussi occasionnellement répondre aux questions des professionnels de la santé provenant de l'extérieur du CHU Sainte-Justine en lien avec l'utilisation des médicaments en période néonatale.
- Couverture des soins intermédiaires :
 - o La pharmacienne ou le pharmacien attitré à l'équipe jaune couvre les patients de l'équipe orange, alors que la pharmacienne ou le pharmacien attitré à l'équipe verte couvre les patients de l'équipe bleue.
 - o Les pharmaciennes et pharmaciens sont disponibles en tout temps pour répondre aux questions ciblées sur la thérapie d'un patient, ou encore aux questions ciblées sur le mode d'administration d'un médicament.
 - o Chaque semaine (en général le mercredi), les pharmaciennes et pharmaciens révisent la médication des patients des soins intermédiaires et identifient les patients qui pourraient bénéficier d'une évaluation plus approfondie de la

pharmacothérapie et des suivis requis. En fonction de la complexité des cas des soins intensifs et de la priorisation des soins (selon le jugement du ou de la pharmacien.ne), un suivi hebdomadaire des patients avec pharmacothérapie complexe est effectué. Ces patients peuvent aussi être ciblés par des discussions avec les équipes médicale ou infirmière des soins intermédiaires ou suite à une demande verbale de l'équipe médicale bleue ou orange.

- Congés :
 - o L'infirmière aux congés est responsable d'aviser la pharmacienne ou le pharmacien lors d'un congé prévu et de faire préparer les médicaments à remettre aux parents au moment du départ. Les congés de patients avec une pharmacothérapie simple (p.ex.: fer, vitamine D, médicament pour le reflux gastro-œsophagien, etc.) ne sont pas vus d'emblée par une pharmacienne ou un pharmacien, l'enseignement étant dans ce cas sous la responsabilité du personnel infirmier. Pour les patients avec une pharmacothérapie plus complexe, la pharmacienne ou le pharmacien est responsable de rencontrer les parents, faire les conseils et l'enseignement, communiquer avec la pharmacie communautaire ciblée par les parents et documenter le tout aux dossiers médical et pharmaceutique (Gespharx). Une liste des médicaments nécessitant une intervention des pharmaciennes et pharmaciens lors des congés est disponible et mise à jour régulièrement.
- Activités connexes :
 - o Les pharmaciennes et pharmaciens assistent aux discussions de cas et aux présentations scientifiques organisées par l'unité. Elles ou ils participent aussi aux discussions multidisciplinaires pour leurs patients ayant une pharmacothérapie ou des conditions de santé complexes.
- Enseignement :
 - o Les soins intensifs néonataux sont un secteur d'enseignement pour les étudiantes et étudiants de 4^e année (stagiaires) et résidentes et résidents en pharmacie. Sous supervision des pharmaciennes et pharmaciens, celles-ci et ceux-ci peuvent effectuer, selon la loi et leur niveau d'autonomie, les mêmes activités que les pharmaciennes et pharmaciens de l'unité.

1.3.1 Activités autonomes et pratique collaborative

Les activités pouvant être réalisées de manière autonome, selon la Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application, sont listées dans la section 2 « Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application ».

L'amorce, l'ajustement et la cessation d'un médicament et des suivis en découlant peuvent également se faire de manière autonome sous la forme d'une ordonnance individuelle ou encore dans le cadre de prescription sur une ordonnance collective.

1.3.2 Inventaire des activités

Les activités présentées dans cette section sont effectuées de manière autonome, ou par suggestions au dossier médical. Les interventions sont documentées au dossier médical du patient.

1.3.2.1 Évaluer et optimiser la pharmacothérapie des patients

Activités permettant d'évaluer et optimiser la pharmacothérapie des patients pour contribuer à l'identification, l'amélioration, la prévention ou la résolution des problèmes de santé.

- Établir la priorité des interventions afin de maximiser l'impact clinique dans l'horaire alloué
 - o Réviser le profil pharmacologique des patients des soins intensifs néonataux
 - o Mettre à jour l'outil de suivi (évaluation de la pharmacothérapie, identification des médicaments et suivis prioritaires)
 - o Prendre connaissance des problèmes identifiés à la pharmacie (notes, appels) et effectuer les suivis nécessaires
- Amorcer ou proposer une pharmacothérapie optimale pour les patients des soins intensifs néonataux, notamment au cours des tournées médicales
 - o Identifier les problèmes de santé et participer à l'élaboration du plan de soins avec l'équipe médicale
 - o Individualiser la pharmacothérapie en tenant compte des caractéristiques du patient (âges gestationnel et postnatal, conditions de santé (p.ex. : insuffisance rénale), etc.)
 - o Prévenir et assurer la prise en charge des interactions médicamenteuses
 - o Participer à la prescription des paramètres de suivi nécessaires selon la pharmacothérapie (dosages de médicaments, tests de laboratoire, etc.)
 - o Adapter la pharmacothérapie en fonction des dosages de certains médicaments (analyse de la pharmacocinétique) (p.ex. : aminosides, vancomycine, linézolide, milrinone, digoxine, phénobarbital, ganciclovir, flécaïnide, etc.)
 - o Prévenir et assurer la prise en charge des effets indésirables médicamenteux
- Amorcer ou proposer une pharmacothérapie optimale pour les patients ciblés des soins intermédiaires néonataux (suivi hebdomadaire, selon la complexité des cas et la disponibilité des ressources)
 - o Identifier les problèmes de santé et participer à l'élaboration du plan de soins avec l'équipe médicale
 - o Individualiser la pharmacothérapie en tenant compte des caractéristiques du patient (âges gestationnel et postnatal, conditions de santé (p.ex. : insuffisance rénale), etc.)
 - o Prévenir et assurer la prise en charge des interactions médicamenteuses
 - o Participer à la prescription des paramètres de suivi nécessaires selon la pharmacothérapie (dosages de médicaments, tests de laboratoire, etc.)
 - o Adapter la pharmacothérapie en fonction des dosages de certains médicaments (analyse de la pharmacocinétique) (p.ex. : aminosides, vancomycine, linézolide, milrinone, digoxine, phénobarbital, ganciclovir, flécaïnide, etc.)
 - o Prévenir et assurer la prise en charge des effets indésirables médicamenteux
- Encadrer la prescription de la nutrition parentérale

- o En collaboration avec l'équipe médicale, amorcer de nouvelles nutrition parentérales et effectuer les prescriptions subséquentes
- o Effectuer la validation clinique de façon systématique de toutes les ordonnances des patients des soins intensifs
- o Ajuster les ordonnances de nutrition parentérale prescrites par l'équipe médicale
- o Participer à la prescription et effectuer les suivis, incluant les laboratoires
- o Valider les ordonnances des patients de soins intermédiaires : cette validation est effectuée au minimum une fois par semaine et pour toutes les nouvelles ordonnances d'alimentation parentérale
- Évaluer la pharmacothérapie à l'admission ou lors de transfert vers une autre unité, un autre établissement ou du congé à domicile
 - o À l'admission du nouveau-né et pendant l'hospitalisation de sa mère (pour son accouchement) : identifier les patients ayant besoin d'un suivi en lien avec une exposition anténatale ou par le lait maternel à des médicaments (en collaboration avec les pharmaciennes en obstétrique-gynécologie du CHU Ste-Justine ou de centres référents ou par le biais du DSQ)
 - o Valider le BCM-admission dans le cas de patients ciblés transférés d'un autre centre hospitalier (consultation du dossier du centre référent, consultation de l'équipe de transport et des feuilles d'administration des médicaments pendant le transport, communication avec les pharmaciennes et pharmaciens du centre référent selon le cas, etc.)
 - o Effectuer un plan de soin au départ à domicile, dans un autre centre hospitalier ou sur une autre unité de soins pour les patients ciblés avec une pharmacothérapie complexe
 - Réviser et compléter le bilan comparatif au congé pour les patients avec une pharmacothérapie complexe
 - Assurer la continuité des soins et transférer le plan de soins à la pharmacie communautaire ou à la pharmacienne ou au pharmacien de l'unité (voir section 1.3.2.6)
 - Fournir aux parents et aux intervenants l'enseignement requis sur l'utilisation des médicaments
 - Faire l'enseignement et les conseils aux parents lors d'un congé avec médicaments ciblés
 - La demande de médicament en dépannage en prévision du congé est effectuée par l'infirmière responsable des congés
- S'assurer que les besoins de pharmacothérapie sont remplis dans les situations d'urgence
 - o Participer aux réanimations (p.ex. : discussion sur les choix des options pharmacothérapeutiques à envisager, validation des doses de médicaments d'urgence, aide à la préparation des médicaments). À noter : la participation des pharmaciennes et pharmaciens dans les situations d'urgence (« code rose ») n'est offerte que lorsqu'il y a présence d'une pharmacienne ou d'un pharmacien sur l'unité (voir section « horaire de travail »). Dans le cadre de l'organisation de ses services et soins, le département de pharmacie d'offre pas de service de garde

pour les situations de réanimation et les pharmaciennes et pharmaciens œuvrant en néonatalogie n'ont pas de téléavertisseur de code.

- Participer aux discussions de cas du service de néonatalogie

1.3.2.2 Superviser et encadrer toutes les activités reliées au circuit du médicament de son secteur

Activités permettant de promouvoir les règles du Département de pharmacie, d'encadrer les aspects du circuit du médicament qui touchent la clientèle, d'identifier les améliorations possibles et de mettre en place les solutions, le tout en collaboration avec la cheffe-adjointe aux services pharmaceutiques.

- Évaluer périodiquement la disponibilité des médicaments d'usage courant sur l'unité en quantité adéquate (contenu des cabinets incluant les produits réfrigérés)
- S'assurer que les besoins en pharmacothérapie sont remplis lors des situations d'urgence (disponibilité des médicaments dans les cabarets des chariots d'urgence, communication directe avec la pharmacie centrale pour l'obtention de certains médicaments, etc.)
- Gérer l'accès aux médicaments non commercialisés au Canada
 - o S'assurer d'un approvisionnement continu pour les médicaments essentiels en néonatalogie (faire une demande pour utilisation ultérieure au Programme d'accès spécial (P.A.S.) de Santé Canada lorsque les quantités en inventaire atteignent les seuils bas préétablis pour les médicaments récurrents suivants) :
 - Cyclopentolate et phényléphrine gouttes ophtalmiques
 - Hyaluronidase injectable
 - Ibuprofène lysine injectable
 - Indométacine injectable
 - o Participer à la demande d'autres médicaments non commercialisés lorsque la condition d'un patient le nécessite (p.ex. : émulsion lipidique à base d'huile de poissons (Omegaven®), cisapride, etc.)
- Évaluer périodiquement la bibliothèque des pompes et pousse-seringues et faire des demandes d'ajout ou de changement selon les besoins de l'unité
- Évaluer périodiquement les modalités de prescription dans le prescripteur électronique et participer à la recherche de solutions des problématiques liées au prescripteur électronique et à la FADM électronique, avec l'équipe d'informatique clinique de la pharmacie ainsi que l'équipe institutionnelle du prescripteur électronique (équipe Panda)
- Participer aux activités permettant de prévenir les erreurs médicamenteuses (p.ex. rédaction des politiques et procédures pour la prescription et l'administration des électrolytes concentrés et des solutés en néonatalogie, rédaction des politiques et procédures pour la double vérification des médicaments en néonatalogie)

1.3.2.3 Assurer l'utilisation optimale des médicaments

Activités permettant de maximiser les bénéfices des médicaments.

- Fournir des réponses aux demandes d'information sur les médicaments provenant des professionnels de la santé, tant à l'interne qu'à l'extérieur du CHU Sainte-Justine

- o Répondre aux questions concernant : posologie, choix de traitement, compatibilités intraveineuses, mode d'administration des médicaments, interactions, etc. Le tout en référant, lorsque possible, au « Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHUSJ »
- o Participer activement aux communications écrites destinées aux professionnels de la santé (p.ex. : Florence & Cie)
- Promouvoir et encourager l'utilisation du « Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHUSJ » disponible sur Internet
- Mettre à jour les fiches existantes, créer de nouvelles fiches et mettre à jour les annexes du « Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHUSJ » en fonction de la parution de nouvelles données, de l'adoption de nouvelles pratiques en néonatalogie ou de commentaires ou suggestions des équipes médicales, infirmières ou pharmaciennes
- Fournir des réponses aux demandes d'information sur les médicaments provenant des parents et des intervenants
 - o Fournir aux parents et aux intervenants l'enseignement requis sur l'utilisation des médicaments
 - o Fournir aux parents les conseils lors de questions posées sur la pharmacothérapie de leur enfant ou sur la compatibilité de médicaments avec l'allaitement
- Faire l'évaluation et documenter dans le dossier médical et déclarer aux autorités (programme de pharmacovigilance du CHUSJ, Santé Canada) les effets indésirables possiblement reliés aux médicaments

1.3.2.4 Contribuer à l'amélioration de la qualité et à la diminution des risques

Activités permettant de se conformer aux données probantes, diminuer les risques, standardiser les pratiques, encadrer les processus complexe ou améliorer la documentation.

- Satisfaire les exigences et activités des organismes d'accréditation (Agrément Canada), légaux (OPQ), facultaires (UdeM) ou autres
- Amorcer ou participer aux activités de recherche évaluative et clinique
- Amorcer ou participer au processus de revues d'utilisation des médicaments
- Participer aux activités de simulation in situ en vigueur sur l'unité
- Participer aux divers comités du service de néonatalogie, de la pharmacie ou du CHUSJ; les pharmaciennes et pharmaciens font actuellement partie des comités suivants :
 - o Comité de réanimation néonatale
 - o Comité de revue de l'utilisation des antimicrobiens (CRUAM)
 - o Comité de simulation *in situ*
 - o Comité de ventilation
 - o Comité morbidité mortalité
 - o Comité central des protocoles
 - o Groupe de travail en neurologie du service de néonatalogie
 - o Comité de recherche en pédagogie et en réanimation néonatale
 - o Comité de la douleur en néonatalogie
 - o Comité des cathéters centraux en néonatalogie
 - o Sous-comité de gouvernance des analgésiques (GAN)

- o Groupe de travail en hémodynamie du service de néonatalogie
- Participer à la rédaction ou à la révision de feuilles d’ordonnances prérédigées (FOPR) pour encadrer la prescription sur l’unité
- Participer à la rédaction et à la mise à jour de politiques et procédures spécifiques à l’unité de néonatalogie (p.ex. : politique et procédure sur la double vérification indépendante aux unités de néonatalogie du CHUSJ, politique et procédure sur la prescription et préparation des solutés en néonatalogie au CHUSJ)
- Partage de responsabilité dans la promotion du recours aux politiques et procédures spécifiques aux unités de néonatalogie (p.ex. : politique et procédure « Prescription et préparation des solutés en néonatalogie au CHUSJ »)
- Participer aux réunions de service hebdomadaires du service de néonatalogie et aux réunions du département de pharmacie
- Participation à la gestion du formulaire thérapeutique local (évaluation et addition de médicaments au formulaire, mise à jour des règles d’utilisation des médicaments au formulaire)

1.3.2.5 Contribuer à l’enseignement

Activités d’enseignement autres que celles mentionnées dans le descriptif des stages.

- Les activités d’enseignement aux étudiantes et étudiants et résidentes et résidents en pharmacie sont décrites dans le descriptif de stage « Soins intensifs néonataux ».
- Mettre à jour les documents et outils destinés à l’enseignement des étudiantes et étudiants et des résidentes et résidents en pharmacie
- Participer à la mise à jour des documents et outils destinés à l’enseignement des résidentes et résidents en médecine
- Participer à l’enseignement des résidentes et résidents et externes en médecine en stage de néonatalogie
- Participer à l’enseignement du personnel infirmier et des inhalothérapeutes de transport néonatal
- Participer à l’enseignement des moniteurs cliniques (fellows) en néonatalogie
- Participer aux clubs de lecture du service de néonatalogie
- Rédiger et réviser des articles scientifiques et autres publications pertinentes
- Présenter au sein et à l’extérieur du CHU Sainte-Justine
- Cours universitaires (Université de Montréal : Faculté de pharmacie et autres facultés ; autres Universités)

1.3.2.6 Contribuer à la continuité des soins lors du transfert de patients

- Transfert verbal des informations à la pharmacienne ou au pharmacien lors du transfert d’un patient vers une autre unité de soins au CHU Sainte-Justine.
- Transfert verbal ou écrit des informations lors du transfert d’un patient vers un autre centre hospitalier lorsque jugé nécessaire par la pharmacienne ou le pharmacien
- Transfert verbal et ou écrit des informations à la pharmacienne ou au pharmacien communautaire lors d’un congé lorsque jugé pertinent.

1.3.3 Démarche en l'absence de couverture pharmaceutique à l'unité de soins pour les activités identifiées prioritaires

Activités prioritaires	Fin de semaine et jours fériés	Absence sur semaine
Établir une pharmacothérapie optimale	L'élaboration du plan de soins avec l'équipe traitante se fait pendant les jours de semaine où une pharmacienne ou un pharmacien est présent à l'étage. Le plan est suivi par l'équipe traitante de garde la fin de semaine et les jours fériés. Le « Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHUSJ » est disponible sur Internet et aborde les questions pratiques concernant les médicaments les plus courants. Les pharmaciennes et pharmaciens communiquent leur plan de traitement par une note de suivi pharmacothérapeutique dans les notes d'évolution pour les bébés dont la condition est plus active (ex. plan de sevrage des opiacés pour la fin de semaine, etc.) Dans certains cas, l'équipe médicale s'adresse aux pharmaciennes et pharmaciens présents à la pharmacie centrale.	Lors de l'absence de l'une des deux personnes de l'équipe pharmacie de néonatalogie du jour, la pharmacienne ou le pharmacien présent (fonction NO) assume le suivi des patients ciblés des deux équipes traitantes des soins intensifs néonataux. Les patients sont ciblés selon le jugement de la pharmacienne ou du pharmacien présent et la complexité des cas. Ces patients reçoivent souvent une nutrition parentérale ou des médicaments qui demandent un suivi rapproché (p.ex. : amines). La pharmacienne ou le pharmacien présent peut décider de ne pas participer à la tournée médicale ou à rejoindre la tournée seulement pour les patients ciblés. En cas d'absence complète, le plan de fin de semaine et jour férié s'applique.
Validation et prescription de la nutrition parentérale	L'équipe traitante de garde suit le plan établi pendant la semaine. Pour les nouveaux patients, l'équipe médicale et les IPSNN sont responsables de la prescription de la nutrition parentérale.	Lors de l'absence de l'une des deux personnes de l'équipe pharmacie de néonatalogie du jour, la pharmacienne ou le pharmacien présent (fonction NO) assume le suivi des alimentations parentérales des patients des deux équipes traitantes des soins intensifs néonataux. En cas d'absence complète, le plan de fin de semaine et jour férié s'applique.

<p>Fournir des réponses aux demandes d'information sur les médicaments provenant des professionnels de la santé</p>	<p>Le « Guide pratique des médicaments en néonatalogie au CHUSJ » est disponible sur Internet et aborde les questions pratiques concernant les médicaments les plus courants. Pour les questions qui ne sont pas abordées dans le guide pratique et ses annexes, les pharmaciennes et pharmaciens attitrés aux fonctions de distribution (pharmacie centrale) sont consultés selon l'urgence de la demande.</p>	<p>Lors de l'absence de l'une des deux personnes de l'équipe pharmacie de néonatalogie du jour, la pharmacienne ou le pharmacien présent (fonction NO) répond aux questions des équipes traitantes selon l'urgence des demandes et l'état des patients. En cas d'absence complète, le plan de fin de semaine et jour férié s'applique.</p>
<p>Fournir des réponses aux demandes d'information sur les médicaments provenant des parents et des intervenants.</p>	<p>Les demandes seront gérées pendant la prochaine journée de travail. S'il s'agit d'une demande urgente, les pharmaciennes et pharmaciens attitrés aux fonctions de distribution (pharmacie centrale) sont consultés.</p>	<p>Lors de l'absence d'un.e des deux pharmacienn.e.s, le ou la pharmacien.ne présent.e (fonction NO) répond aux questions des parents et des intervenants selon l'urgence de la question et la complexité des cas. En cas d'absence complète, le plan de fin de semaine et jour férié s'applique.</p>
<p>Conseils sur les médicaments et services de médicaments lors de congés</p>	<p>Les congés des patients ayant des médicaments qui nécessitent un suivi pharmaceutique (p.ex. : préparation magistrale ou médicament à index thérapeutique étroit) sont préparés par l'équipe de néonatalogie pendant les journées de la semaine pour permettre à la pharmacienne ou au pharmacien de l'unité d'assurer la continuité des soins et de rencontrer les parents. Dans les rares cas où le congé de tels patients est effectué en l'absence de la pharmacienne ou du pharmacien de l'étage, les pharmaciennes et pharmaciens œuvrant à la</p>	<p>Lors de l'absence de l'une des deux personnes de l'équipe pharmacie de néonatalogie du jour, la pharmacienne ou le pharmacien présent (fonction NO) s'assure de la continuité des soins pour les congés de patients ayant des médicaments qui nécessitent un suivi pharmaceutique. Celle-ci ou celui-ci rencontre les parents au moment du congé pour l'enseignement et les conseils et transfère le plan de soins à la pharmacie communautaire. En cas d'absence complète, le plan de fin de semaine et jour férié s'applique.</p>

	<p>pharmacie centrale procèdent à la préparation des médicaments selon les procédures usuelles de la distribution afin de fournir une quantité nécessaire pour couvrir jusqu'au relais par la pharmacie communautaire. Les pharmaciennes ou pharmaciens œuvrant à la pharmacie centrale laissent une note à la pharmacienne ou au pharmacien de néonatalogie pour faire le suivi nécessaire dès le prochain jour ouvrable (p.ex. : appel aux parents, transfert à la pharmacie externe, etc.).</p>	
Interpréter des dosages de médicaments (analyse pharmacocinétique)	<p>Les pharmaciennes et pharmaciens de la néonatalogie laissent des notes au dossier patient lorsqu'un dosage de médicament est prévu en leur absence. Lorsqu'un dosage de médicament non prévu est effectué en dehors des heures de travail des pharmaciennes et pharmaciens de néonatalogie, l'équipe traitante peut appeler à la pharmacie centrale et parler à la pharmacienne ou au pharmacien de service à la distribution, ou de garde.</p>	<p>En cas d'absence des deux pharmaciennes ou pharmaciens, l'équipe traitante peut appeler à la pharmacie centrale et parler à la pharmacienne ou au pharmacien de service à la distribution, ou de garde.</p>
Assurer le suivi des notes laissées par la distribution	<p>Lors des jours de fin de semaine ou des jours fériés, le pharmacien ou la pharmacienne de la distribution qui propose une modification à la thérapie ou un suivi particulier qui doit être fait durant les jours d'absence des pharmaciennes en clinique est responsable d'effectuer son propre suivi. Au besoin, l'équipe médicale contacte</p>	<p>En cas d'absence d'un des deux pharmaciennes, la personne qui est présente est responsable d'effectuer le suivi des notes cliniques laissées pour l'ensemble des patients de la néonatalogie. En cas d'absence des deux pharmaciennes, un ou une des pharmaciennes de la néonatalogie qui est présent à l'hôpital mais attribué à une autre fonction est responsable</p>

	directement la pharmacie centrale. Dans le cas où le suivi est laissé pour les pharmaciens en poste la semaine suivante, ceux-ci sont responsables de vérifier les notes laissées par la distribution et d'en effectuer le suivi.	de regarder les notes cliniques laissées par la distribution et de faire les suivis qui ne peuvent attendre au lendemain.
Demande de consultation sur suivi à faire en raison de l'exposition in utero à un médicament ou sur l'innocuité d'un médicament durant l'allaitement	Contactez la pharmacie centrale, la pharmacienne ou le pharmacien de service à la distribution ou de garde y répondra au meilleur de ses connaissances. Une consultation pourra être laissée au besoin pour la pharmacienne ou le pharmacien de néonatalogie pour le prochain jour ouvrable.	En cas d'absence des deux pharmaciennes ou pharmaciens, contactez le centre IMAGE pour obtenir l'information.
Demande urgente de médicament par le Programme d'Accès Spécial	Contactez la pharmacie centrale.	Contactez la pharmacie centrale.

2 Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application

2.1 Nouvelles activités pharmaceutiques

Les nouvelles activités professionnelles autorisées aux pharmaciennes et aux pharmaciens depuis les ajouts ou modifications apportées en 2020 à la Loi sur la pharmacie et à ses règlements d'application stipulent que la pharmacienne ou le pharmacien peut exercer les activités qui suivent (www.opq.org/nouvelles-activites/). Ces activités générales sont décrites pour l'ensemble des pharmaciennes et pharmaciens du Québec. Les activités qui sont le plus susceptibles de s'appliquer à la **néonatalogie** au CHU Sainte-Justine sont listées à la fin, en caractères gras.

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter l'herpès zoster et l'influenza
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter les conditions mineures suivantes (si diagnostic et prescription antérieurs) :
 - o Prescription datant de 2 ans et mois : candidose orale, dysménorrhée primaire, hémorroïdes.

- Prescription datant de 5 ans et moins : acné mineure sans nodule ni pustule, aphtes buccaux, candidose cutanée, candidose orale secondaire à l'utilisation d'inhalateurs de corticostéroïdes, conjonctivite allergique, dermatite atopique nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance modérée, érythème fessier, herpès labial, infection urinaire chez la femme lorsque cette condition a fait l'objet d'au plus un traitement au cours des 6 derniers mois et d'au plus 2 traitements au cours des 12 derniers mois, rhinite allergique, vaginite à levure.
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter d'autres situations ou prévenir les problèmes de santé suivants :
 - Cessation tabagique, vaccination, traitement de la gonorrhée et de la chlamydia d'une personne visée par un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le traitement accéléré des partenaires (TAP), contraception orale d'urgence, contraception hormonale pour une durée initiale n'excédant pas 6 mois, supplémentation vitaminique en périnatalité, prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil), prophylaxie du paludisme, traitement de la diarrhée du voyageur (fourniture d'une thérapie pour autotraitement par le patient durant son voyage), prophylaxie antivirale chez les personnes à risque de développer des complications liées à l'influenza, prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve, prophylaxie antibiotique chez les personnes exposées à une piqûre de tique (maladie de Lyme), prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque, prophylaxie postexposition (PPE) accidentelle au VIH, prévention des nausées et vomissements, traitement des nausées et vomissements légers ou modérés, traitement de la dermatite de contact allergique nécessitant une corticothérapie topique de puissance légère à modérée, traitement de la dyspepsie et du reflux gastro-œsophagien d'une durée maximale de 4 semaines consécutives ou de 6 semaines cumulatives par période d'un an, situation d'urgence nécessitant l'administration d'agonistes bêta-adrénergiques.
- Prescrire des vaccins (formation requise)
- Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié, aux fins de vaccination ou lors d'une situation d'urgence :
 - Voies suivantes : orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique, intramusculaire, par inhalation.
- **Prolonger une ordonnance**
- **Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter les conditions en autosoins à l'aide de médicaments disponibles en vente libre (inclut les médicaments des annexes 2 et 3, ainsi que ceux disponibles hors annexe).**
- **Modifier une thérapie médicamenteuse pour la sécurité du patient et l'efficacité de la thérapie en ajustant la forme pharmaceutique, la posologie, la concentration, la dose, la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité prescrite ou en cessant le médicament.**
- **Prescrire des tests pour surveiller la thérapie médicamenteuse**
- **Substituer un médicament pour un autre dans certaines circonstances :**
 - Rupture d'approvisionnement, retrait du marché, problème relatif à l'administration du médicament, le médicament prescrit présente un risque pour la sécurité du patient, le médicament n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement de santé.

Exemples d'application des nouvelles activités pharmaceutiques au secteur de la néonatalogie :

- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter les conditions en autosoins à l'aide de médicaments disponibles en vente libre (inclut les médicaments des annexes 2 et 3, ainsi que ceux disponibles hors annexe).
 - o Amorce de la vitamine D en prévention du rachitisme
 - o Amorce du fer élémentaire pour la prévention de l'anémie du prématuré
 - o Amorce des probiotiques pour la prévention de l'entérocolite nécrosante.
- Modifier une thérapie médicamenteuse pour la sécurité du patient et l'efficacité de la thérapie en ajustant la forme pharmaceutique, la posologie, la concentration, la dose, la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité prescrite ou en cessant le médicament
 - o Ajustement de l'alimentation parentérale en fonction des objectifs de nutrition (p.ex.: ajustement des apports caloriques), du contexte clinique (p.ex.: rajustement des apports en phosphore et en calcium chez un bébé avec retard de croissance intrautérine), des résultats de laboratoires ou des limites d'osmolarité ou de solubilité des ingrédients
 - o Correction d'une erreur de dosage d'un médicament (p.ex. : prescription des entredoses de fentanyl à partir d'une perfusion à 2 mcg au lieu de 2 mcg/kg, erreur d'un multiple de 10)
 - o Ajustement de la dose de vancomycine suivant le résultat du dosage plasmatique
 - o Cessation d'un médicament prescrit initialement "au besoin" mais qui n'a pas été nécessaire depuis plusieurs jours (p.ex. : acétaminophène PRN, morphine PRN)
 - o Ajustement de la posologie d'un médicament en fonction de l'âge gestationnel et postnatal (p.ex.: antibiotiques)
 - o Ajustement de la posologie d'un médicament en fonction de l'indication (p.ex.: posologie d'ampicilline si suspicion de méningite)
 - o Ajustement du poids de prescription des médicaments
 - o Ajustement des solutés en fonction des indications proposées sur l'unité, dans l'objectif de favoriser le recours aux solutés commerciaux et diminuer le recours aux solutés préparés (p.ex.: changer un soluté D10% NaCl 0,2% KCl 20 mmol/L gluconate de calcium 10 mmol/L (fabriqué en lots) pour un soluté D5%+NaCl 0,45% chez un enfant qui a besoin d'un apport minimal pour garder une voie ouverte)
 - o Fractionnement de l'administration d'un médicament per os pour favoriser sa tolérance (p.ex.: NaCl per os à fractionner q6h)
 - o Changer la voie d'administration (p.ex.: morphine passée de la voie IV à PO)
- Prescrire des tests pour surveiller la thérapie médicamenteuse
 - o Prescription du bilan de suivi des alimentations parentérales
 - o Prescription d'un dosage sanguin d'un médicament (p.ex. : médicament à index thérapeutique étroit)
- Substituer un médicament pour un autre dans certaines circonstances :
 - o Ruptures d'approvisionnement (p.ex.: substitution de la ranitidine par la famotidine)

2.2 Entente de pratique avancée en partenariat en néonatalogie

La Loi sur la pharmacie stipule qu'une pharmacienne ou un pharmacien ou un groupe de pharmaciennes ou de pharmaciens peut prescrire la thérapie médicamenteuse de tout patient visé par une entente de partenariat avec un professionnel partenaire (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-10>).

Une entente globale de partenariat est déjà signée par la présidente du CMPD et le chef du département de pharmacie et est en place au CHU Sainte-Justine (<https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Outils/Entente-de-pratique-avancee-en-partenariat>). La présente entente de pratique avancée en partenariat est conclue entre les pharmaciennes et pharmaciens du secteur de la néonatalogie et les médecins couvrant la clientèle ciblée dans cette offre de soins. Elle détaille les modalités précises d'application, les soins offerts en fonction des ressources disponibles et des besoins des patient, les modalités de suivi et de références des patients ainsi que les modalités de communication et d'évaluation de l'entente.

2.2.1 Conditions d'application de l'entente

Les activités pharmaceutiques offertes dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat visent à optimiser les soins auprès des patient, en collaboration avec l'équipe traitante. Ces soins ne sont **pas exclusifs aux pharmaciennes ou aux pharmaciens** et n'excluent donc pas la prise en charge par d'autres professionnelles ou professionnels. Il est entendu que les pharmaciennes et pharmaciens offrent ces soins dans le respect de leurs limites et compétences. La pharmacienne ou le pharmacien présent sur l'étage communique au besoin avec l'équipe traitante afin d'assurer la prise en charge sécuritaire et appropriée de la clientèle et documente en tout temps ses interventions au dossier-patient. Les unités de néonatalogie sont des unités d'enseignement pour les externes, résidentes et résidents en médecine et fellows en néonatalogie, ainsi que pour les IPSNN en formation. Ainsi, la responsabilité de certaines de ces activités (p.ex. prescription et ajustement de la nutrition parentérale, prescription du sevrage des analgésiques et sédatifs) est partagée avec les professionnelles et professionnels en formation.

Les activités et soins offerts dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat et énumérés dans le tableau ci-dessous sont en sus des nouvelles activités prévues par la Loi sur la pharmacie et ses règlements d'application qui sont listés à la section 2.1. Les soins ciblés peuvent être effectués par les pharmaciennes et pharmaciens selon l'horaire de travail cité dans la section 1 de ce document.

SOINS OFFERTS	PRÉCISIONS
<p>Amorcer ou ajuster une thérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dépistage et traitement de l'ostéopénie de la prématurité - Prescription et ajustement de la nutrition parentérale et des suivis biochimiques requis - Prescription du sevrage pour les analgésiques et sédatifs - Dépistage de l'insuffisance surrénalienne iatrogène par un test au mini-cortrosyn - Prescription des doses de stress d'hydrocortisone chez les patients avec une insuffisance surrénalienne iatrogène connue ou soupçonnée 	<p>Précisions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ostéopénie du prématuré : <ul style="list-style-type: none"> o Les pharmaciennes et pharmaciens ne modifieront pas l'enrichissement du lait. - Alimentation parentérale : <ul style="list-style-type: none"> o Certains éléments nécessitant une discussion (p.ex.: apports liquidiens chez un patient avec cardiopathie, apports sodés chez un enfant né très prématurément) sont abordés avec l'équipe médicale en charge du patient avant ou pendant la prescription. o Un suivi est assuré tous les jours de la semaine (soins intensifs) et chaque semaine (soins intermédiaires). o Les pharmaciennes et pharmaciens sont conscients de l'importance de l'enseignement et de l'exposition pour les résidentes et résidents en médecine et continueront à guider les apprenants pour les prescriptions d'alimentations parentérales. - Sevrage d'analgésiques et sédatifs : <ul style="list-style-type: none"> o La prescription du sevrage se fait suite à une discussion avec l'équipe médicale o Un suivi est assuré tous les jours de la semaine

Se référer à l'Entente de pratique avancée en partenariat globale au CHU Sainte-Justine pour les éléments suivants :

- **Communications**
 - o Intervention obligatoire de la professionnelle ou du professionnel partenaire
 - o Procédures de demande d'intervention ou de consultations des professionnelles et professionnels partenaires et modalités de communication
- **Surveillance générale**
 - o Modalités d'évaluation des activités professionnelles
 - o Modalités applicables à la révision ou à la modification de l'entente

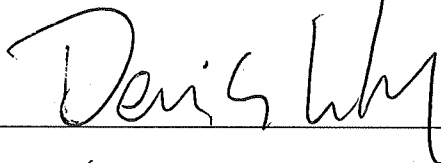
– Dispositions finales

- Procédure de résiliation et de renouvellement
- La présente entente est d'une durée de 2 ans. L'entente est renouvelée telle quelle pour une durée équivalente à moins que l'une des parties en demande la révision.

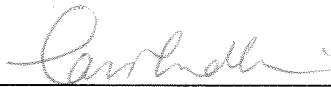
SIGNATURES de l'entente de pratique avancée en partenariat



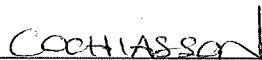
CHEF DU SERVICE DE NÉONATOLOGIE



CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



CHEFFE D'ÉQUIPE DE L'ÉQUIPE MÈRE-ENFANT



PHARMACIEN OEUVRANT EN NÉONATOLOGIE, AU NOM DE L'ÉQUIPE DES PHARMACIENNES ET PHARMACIENS DE NÉONATOLOGIE

2.3 Demandes de consultation

L'équipe médicale peut demander à la pharmacienne ou au pharmacien attitré à son équipe médicale des recommandations afin d'amorcer ou de modifier la pharmacothérapie ou pour une prise en charge d'un patient et l'application de ses recommandations. Considérant que la patientèle néonatale hospitalisée est déjà couverte par des soins pharmaceutiques tels que décrits au point 1.3, les demandes de consultation devraient demeurer exceptionnelles.

- **La demande de consultation porte sur un ou plusieurs aspects de la pharmacothérapie d'un patient. Elle s'effectue de manière verbale ou écrite par la personne de l'équipe médicale qui en fait la demande.**
- La réponse à la demande de consultation doit être fournie par écrit sous forme de recommandations (suggestions).
- Avec l'accord de la personne qui a fait la demande, la pharmacienne ou le pharmacien peut amorcer ou modifier la thérapie selon les recommandations proposées. Si la personne qui a fait la demande l'avait initialement précisé dans sa demande de consultation, la pharmacienne ou le pharmacien peut mettre en application ses recommandations sans autre discussion et informer par la suite la personne qui a fait la demande, selon les modalités de communication convenues. La pharmacienne ou le pharmacien ne peut jamais amorcer un traitement que la personne qui a fait la demande de consultation n'est pas autorisée à prescrire.
- **En ce qui concerne les substances désignées, dès qu'il y a une demande écrite ou une autorisation de la praticienne ou du praticien, l'amorce et l'ajustement est alors possible, en vertu des règles d'émission et d'exécution des ordonnances de l'établissement.**

