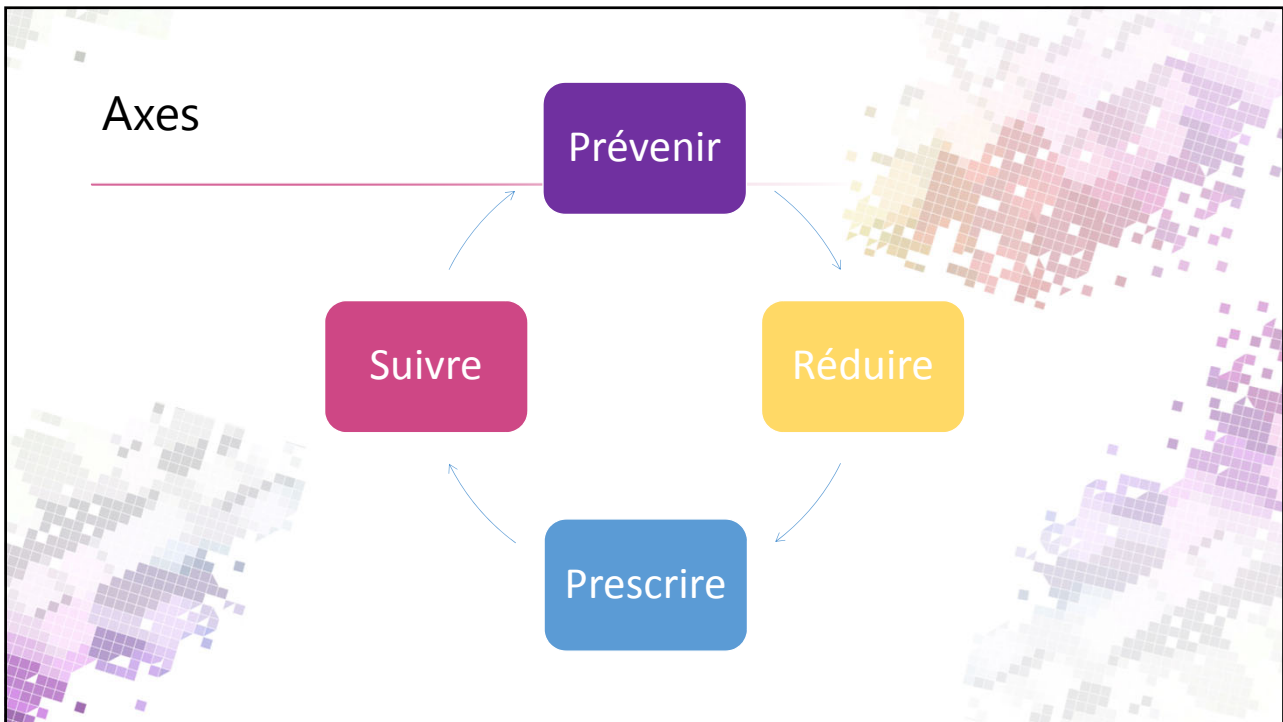




## Objectif

---

- Rôles et retombées du travail du pharmacien communautaire en lien avec l'antibiothérapie et la prévention des infections
- Réflexion sur les perspectives d'une gouvernance de l'utilisation des antibiotiques dans la communauté.



## Prévenir

- La vaccination
  - Efficacité démontrée
  - Vaccination par les pharmaciens, toutes les études concordent: augmentation du taux de couverture (tout âge mais principalement pour les 18-65 ans)
  - Le Québec : un retard qu'il importe combler

Universal coverage by a pneumococcal conjugate vaccine could potentially avert 11.4 million days of antibiotic use per year in children younger than five, roughly a 47% reduction in the amount of antibiotics used for pneumonia cases caused by *S. pneumoniae*.

**47%**  
reduction in  
antibiotic use

Source: Srinivasan R, Matsoso P, Pant S, Brower C, Hattings J, Klugman R, Davies S. Access to effective antimicrobials: A worldwide challenge. Antimicrobials access and sustainable effectiveness. *Lancet*, 2016, 387: 166-75.

Review on Antimicrobial Resistance

## Peut on faire mieux ?

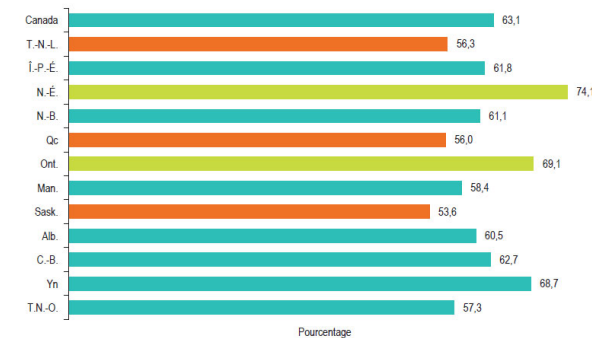
| Données de couverture vaccinale au Québec |                                       |           |                                   |                    |
|---|---------------------------------------|-----------|-----------------------------------|--------------------|
| Vaccins                                   | Groupe                                | Année     | Couverture vaccinale %            | Objectif du PNSP % |
| Tous les vaccins                          | 1 an                                  | 2016      | 80                                | 95                 |
| Tous les vaccins                          | 2 ans                                 | 2016      | 79                                | 95                 |
| VPH                                       | 4 <sup>e</sup> année du primaire      | 2016-2017 | 76<br>Filles : 76<br>Garçons : 72 | 90                 |
| Hépatite B                                | 4 <sup>e</sup> année du primaire      | 2016-2017 | 83                                | 90                 |
| Rougeole                                  | Primaire                              | 2016-2017 | 82                                | 95                 |
| Rougeole                                  | Secondaire                            | 2016-2017 | 88                                | 95                 |
| Grippe                                    | 18-59 ans ayant une maladie chronique | 2015-2016 | 44                                | 80                 |
| Pneumocoque                               | 65 ans et plus                        | 2016      | 53                                | s.o.               |

- Augmenter l'accessibilité à tous les vaccins en utilisant les 2000 points d'accès de première ligne que sont les pharmacies communautaires
- Véhiculer les bonnes informations et détruire les mythes directement au point d'accès de première ligne qui vaccine
- Utiliser le lien de confiance que les patients ont avec le pharmacien
- Pharmacien: Vaccinateur certes, mais aussi un gestionnaire du calendrier vaccinal des patients

## Vaccination antigrippale au Canada en 2014

### 63 % des Canadiens âgés ont été immunisés contre la grippe

Figure 33 Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois, Canada, provinces et territoires, 2014



En 2014, 3 personnes sur 5 âgées de 65 ans et plus ont déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours des 12 derniers mois



Comparaison des résultats avec la moyenne canadienne

- Supérieur à la moyenne
- Dans la moyenne
- Inférieur à la moyenne

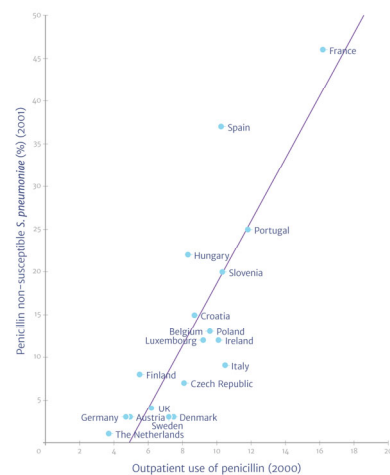
## Lavage des mains et mesures non pharmacologiques

- Mesure des plus efficaces...et une des moins coûteuses
- Grandes campagnes dans les établissements de santé
  - Mise en place d'indicateurs
  - La partie n'est pas gagnée chez les professionnels de la santé
- Campagnes auprès du public
  - Le réseau devrait faire participer encore plus les pharmacies communautaires
    - Trop souvent en marge du réseau
- Exemple de la campagne française
  - Campagne média, affiches, vidéo, communication par les pharmaciens des alertes grippe, gastroentérite, etc.

## Réduire

- Éviter les consultations inutiles
- Éviter d'encombrer les cabinets ou l'urgence
- Travail de triage ✓
- Conseils « Mesures Non Pharmacologiques » ✓

## THERE IS A HIGH CORRELATION BETWEEN ANTIBIOTIC USE AND RESISTANCE



Source: Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, et al. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. Lancet 2005; 365(9450): 579-87.



# Informer

- Campagne de publicité:
  - « Demandez des conseils, pas des antibiotiques »
  - « Les antibiotiques, c'est pas automatique » (-25% en 5 ans)
  - « Observance jusqu'à la fin... » ???
- Exemple de l'écosse:

<https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/One>

**Self help guide to treating your infection**

La maladie (les symptômes) | Sa durée habituelle | Quoi faire pour la soulager | Quand aller chez le médecin

Public Health England | NHS Scotland | NHS Wales | NHS for Northern Ireland | Royal College of GPs | Royal College of Paediatrics and Child Health | Royal College of Physicians | Royal Society of Medicine | British Society for Antimicrobial Chemotherapy | BIAVA

# Prescrire

- Loi 41 « Infection urinaire chez la femme » ✓ (1 an ??)
- Ordonnance collective régionale « Maladie de Lyme » ✓
- Protocole MPOC ✓



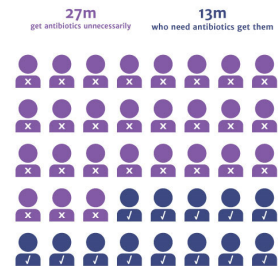
## Peut on faire mieux ?

- Tests de diagnostic rapide
  - Seul ici : Strep test
- [https://www.japha.org/article/S1544-3191\(18\)30080-3/abstract?fbclid=IwAR3N1ohNZbZcqOVfJLMr4ywR27V9ztoBd4ibVtOhifbAudikPa0yvaKzVU](https://www.japha.org/article/S1544-3191(18)30080-3/abstract?fbclid=IwAR3N1ohNZbZcqOVfJLMr4ywR27V9ztoBd4ibVtOhifbAudikPa0yvaKzVU)
- Tellement d'autres tests « POC » potentiels
- Test de dépistage des Chlamydia (déjà en place UK)

Au minimum pourquoi ne pas laisser le pharmacien prescrire les traitements ITSS « code L » (Aucun examen, aucun dépistage... et infiniment plus de chance que le partenaire aille à la pharmacie plutôt que dans une clinique sans rendez-vous...)

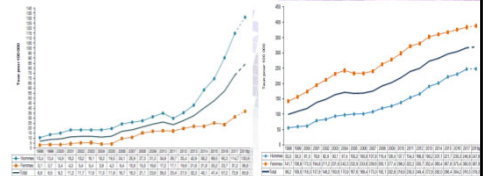
### RAPID DIAGNOSTICS WOULD REDUCE UNNECESSARY PRESCRIPTION

Out of 40m people who get given antibiotics for respiratory issues, annually in the US:



Data extracted from: Shigali D, Hicks A, Patel A, North A. Antibiotic prescribing for adults in ambulatory care in the USA, 2007-09. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 2012.

Review on Antimicrobial Resistance



Augmenter le droit de prescrire des ATB n'est il pas à contre courant d'une diminution de l'usage ?

## Suivre

- Vérification de la dose (poids/Clcr)
- Vérification des interactions
- Vérification de l'indication... auprès du patient
- Vérification au DSQ... de façon inconstante...
- Suivi efficacité/Observance/effet... de façon inconstante...

## Peut on faire mieux ?

- Exemple de Terre Neuve/Labrador:
- Antibiotic Adherence Programs (\$23.92-24.00 initial consult, \$11.96-12.00 follow-up)
- When a prescription for an antibiotic is filled, pharmacists consult directly with patients of the Newfoundland and Labrador Prescription Drug Program (NLDPD) and make a follow-up call several days into the treatment to see if the patient is still taking the antibiotic and address any issues the patient may be having

Peut on faire mieux ?

DMÉ ↔ DSQ ??

- Antibiogouvernance en communautaire ?  
« UN BEAU DÉFI »
- Absence d'un point incontournable: Le diagnostic ou au moins l'intention thérapeutique:

**Half of antibiotics given without diagnosis of infection**

[https://www.upi.com/Health\\_News/2018/10/05/Half-of-antibiotics-given-without-diagnosis-of-infection/4351538770608/?fbclid=IwAR1Es486PjA32Y1qsGzotVdFBETbleZjifYx-cLpldAAVGHuzeKBSIJec0](https://www.upi.com/Health_News/2018/10/05/Half-of-antibiotics-given-without-diagnosis-of-infection/4351538770608/?fbclid=IwAR1Es486PjA32Y1qsGzotVdFBETbleZjifYx-cLpldAAVGHuzeKBSIJec0)

- Absence d'un outil de suivi des Rx d'ATB selon diagnostic

Peut on faire mieux ?

- Tous les outils pour mieux prescrire sont là (INESSS), pourquoi on y arrive pas ?
  - Développer des recommandations locales avec les infectiologues des CIUSSS et créé des réseaux pour garder le contrôle sur les prescriptions d'ATB.
- Comment améliorer l'interdisciplinarité dans la gestion des antibiotiques ?
  - Pourquoi ne pas transférer la responsabilité thérapeutique aux pharmaciens ?



Si les médecins font le diagnostic et les pharmaciens prescrivent, suivront ils plus les recommandations ?

« Dessiner demain »

DEA# 10101010 LIC# [REDACTED]

TEL: (000) 555-1234 FAX: (000) 555-4321

PRESCRIPTION

Name: [REDACTED] Mme Jeannette Age: .....

Address: .....

Date: .....

**R** 1) Diagnostic: Infection urinaire non compliquée

MacroBID selon protocole INESSS

Label  
 No Substitution

Signature: .....

REPEAT [1] [2] [3] [4] [5] PRN NR 1.00 912 RX

ou

DEA# 10101010 LIC# [REDACTED]

TEL: (000) 555-1234 FAX: (000) 555-4321

PRESCRIPTION

Name: [REDACTED] Mme Jeannette Age: .....

Address: .....

Date: .....

**R** 1) Diagnostic: Infection urinaire non compliquée

Ciprofloxacin 500 mg

1 co BID 10 J

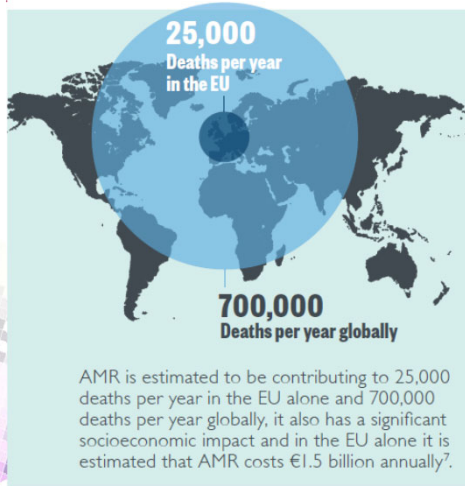
Code d'exception ATB00

Label  
 No Substitution

Signature: .....

REPEAT [1] [2] [3] [4] [5] PRN NR 1.00 912 RX

## Avez-vous des questions ?



IF NOT TACKLED, RISING AMR COULD  
HAVE A DEVASTATING IMPACT



By 2050, the death toll could be a staggering  
**one person every three seconds**  
if AMR is not tackled now.

Source: Review's own analysis.

Review on  
Antimicrobial  
Resistance