



# Surveillance de la pharmaco-thérapie: la priorisation des patients.

Webinaire  
**Février 2019**





# Conflits d'intérêts

- Aucun



# Accréditation OPQ

- Cette activité de formation continue est accréditée par l'Ordre des Pharmaciens du Québec.
- 1,5 Unité de formation continue (UFC)
- Numéro d'accréditation 5441
- Vous devez compléter le questionnaire pour obtenir votre attestation.
  - Appréciation de la formation
  - Évaluation

# Objectifs

- Établir une liste de critères permettant de cibler les patients pour lesquels la vérification de l'impact de la thérapie médicamenteuse doit être intensifiée
- Mettre en place un processus de révision périodique de la thérapie médicamenteuse pour les patients priorités
- Intégrer la vérification de l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé de tous les patients dans la pratique quotidienne



# Plan de la présentation

- Introduction
- Standards de pratique
- 6 étapes pour implanter vérification de l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients
- Résumé
- Conclusion

Profitez de cette formation pour cibler la première action concrète que vous allez faire.



# Priorisation des patients

- Un des éléments importants et qui revient très souvent lors des inspections
  - « Établir une liste de critères permettant de cibler les patients pour lesquels la vérification de l'impact de la thérapie médicamenteuse doit être intensifiée »
    - Critères de priorisation
  - « Mettre en place un processus de révision périodique de la thérapie médicamenteuse pour les patients priorisés. »
    - Outils utilisés, calendrier de suivi, méthode de planification




# Standards de pratique

## GUIDE D'APPLICATION DES STANDARDS DE PRATIQUE


Veillez sélectionner un standard ou naviguer directement via [le circuit du médicament](#)



Surveillance de la thérapie  
médicamenteuse

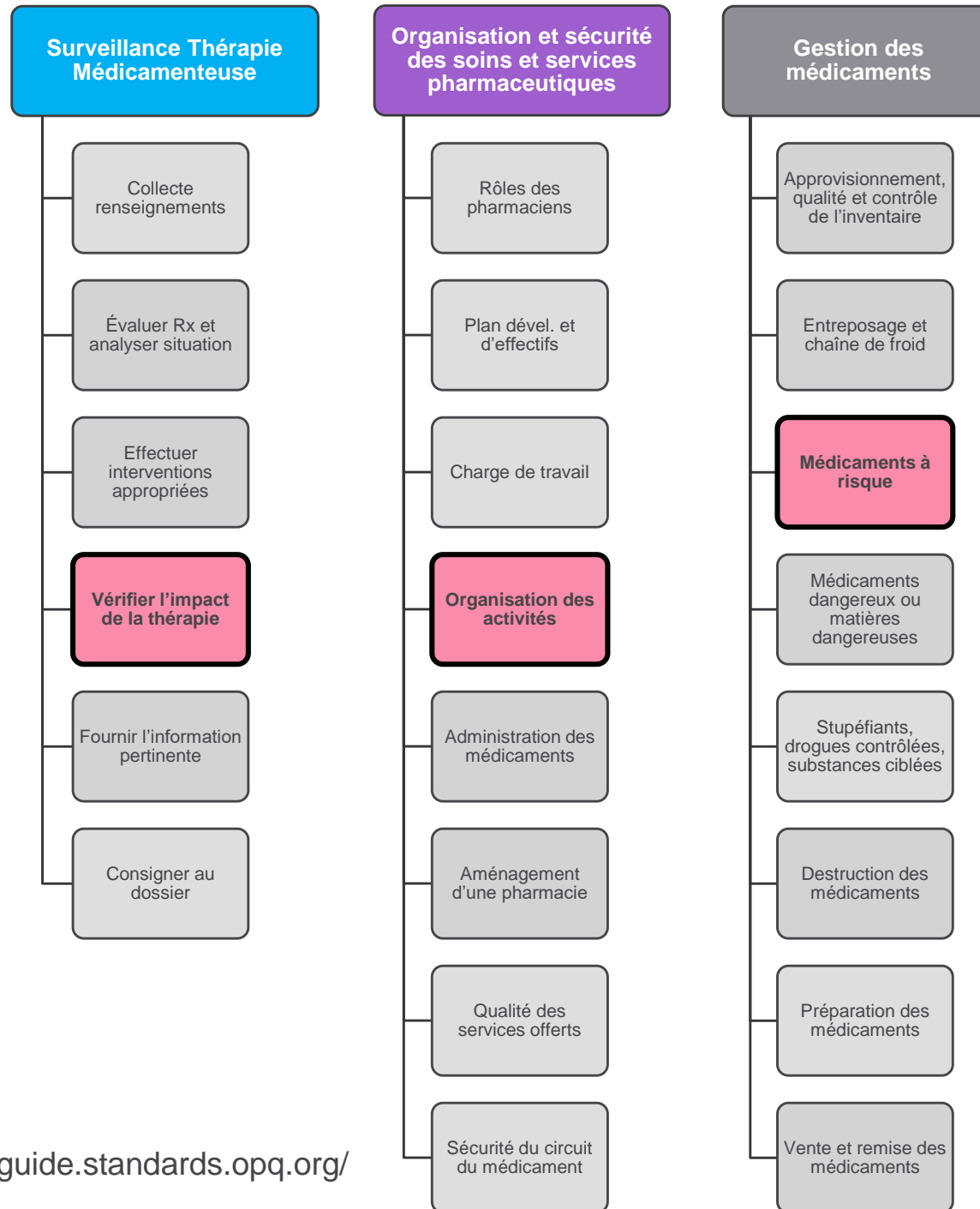


Organisation et sécurité des  
soins et des services  
pharmaceutiques



Gestion des médicaments

Référence : <http://guide.standards.opq.org/>







# Introduction

## ▪ Pratique attendue

- Le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients de façon périodique et proactive en priorisant les **patients vulnérables** et ceux prenant des **médicaments à risque**.
- Le pharmacien détermine la **fréquence** et les **délais** des suivis effectués en fonction des changements et des risques de développer des problèmes liés à la thérapie médicamenteuse.
- Le pharmacien planifie la **révision périodique** de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse des patients.
- À la validation des ordonnances, le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients en fonction des critères déterminés ou passe le relais à un collègue.

# Surveillance de la thérapie médicamenteuse



Efficacité



Innocuité



Adhésion



Impact

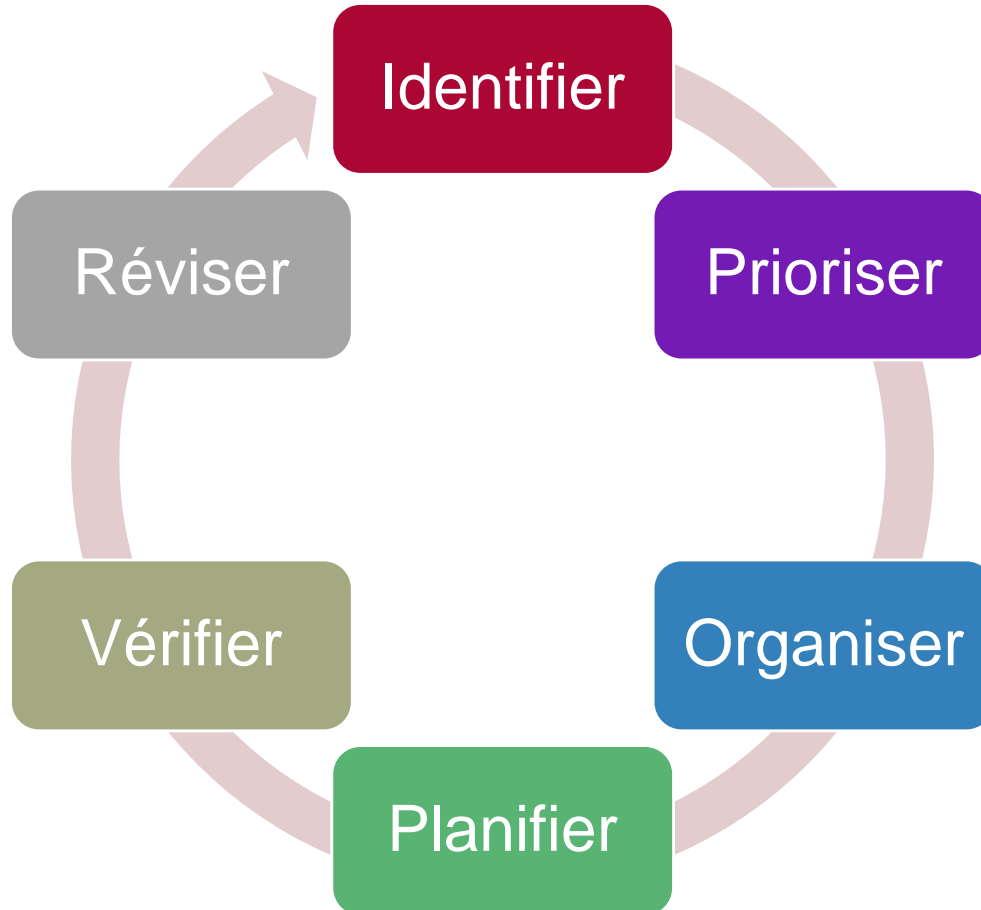


# Priorisation et vérification impact

- Concept nouveau! Mais là pour rester ;)
- Tous les acteurs sont en réflexion!
- Évolution dans les prochains mois et prochaines années.
- Votre contribution est nécessaire! **En équipe!**
- Soyez assurés du support de votre bannière!
- **Sortir de sa zone de confort!!**

Normal de ne  
pas avoir toutes  
les réponses!

# 6 étapes pour implanter



# Étape 1-a = Identifier

Identifier et lister les médicaments à risque utilisés dans votre pharmacie

Établir la liste des critères de vulnérabilité de votre clientèle



# Pratique attendue

- Le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients de façon périodique et proactive en priorisant les **patients vulnérables** et ceux prenant des **médicaments à risque**.



# Médicaments à risque

- Préjudice pour le patient ou le préparateur
  - 1- Médicaments dangereux
  - 2- Médicaments de niveau d'alerte élevé
  - 3- Médicaments à haut risque d'erreurs
  - 4- Médicaments à index thérapeutique étroit (ou dose critique)



À personnaliser selon  
votre pratique !



# 1- Médicaments dangereux

- Cancérogène
- Tératogène
- Génotoxique
- Toxique pour la reproduction
- Toxique à faible dose pour un organe

## **Exemples :**

Méthotrexate  
Azathioprine  
Cyclosporine





## 2- Médicaments niveau d'alerte élevé

- Plus grand risque de préjudice si utilisés par erreur
  - Anticoagulant
  - Antiarythmique
  - Antirétroviral
  - Chimiothérapie
  - Hypoglycémiant
  - Insuline
  - Immunosuppresseur
  - Opiöide

### **Exemples :**

Méthotrexate  
Warfarine  
Amiodarone  
Tacrolimus  
Méthadone  
Clozapine



## 3- Médicaments à haut risque d'erreurs

- Nombreux dosages disponibles
- Similitude des noms
- Ressemblance des produits
- Nombreuses formulations disponibles

### **Exemples :**

Lévothyroxine

Diltiazem

Lamivudine - Lamotrigine

Dompéridone – Donepezil

HCT 12,5mg – Digoxine 0,0625mg

Valsartan HCT



## 4- Index thérapeutique étroit

- Exemples:
  - Cyclosporine
  - Digoxine
  - Lithium
  - Phénytoïne
  - Lévothyroxine
  - Vancomycine
  - Aminosides

# Étape 1-b = Identifier

Identifier et lister les médicaments à risque utilisés dans votre pharmacie

Établir la liste des critères de vulnérabilité de votre clientèle



# Patients vulnérables

- Critères de vulnérabilité = Signaux d'alarme
  - Reliés au patient
  - Reliés aux problèmes de santé
  - Reliés aux médicaments
- Si plusieurs critères identifiés en même temps
  - Vulnérabilité du patient + grande



À personnaliser selon  
votre pratique !



# Critères reliés au patient

- 4 comorbidités et +
- Âge : pédiatrie ou gériatrie
- Vivant seul
- Plusieurs prescripteurs
- Nouveau Dx
- ATCD personnels :
  - Chx récente, Hospitalisation récente et/ou fréquente, plusieurs allergies
- Manque de soutien à domicile



# Critères reliés aux problèmes de santé

- Aigus
  - Infection
  - Inflammation
- Chroniques
  - Insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque
  - Diabète, HTA, hypercholestérolémie, dépression, anxiété, asthme, douleur chronique, MPOC, TDAH, VIH, etc.
  - Cancer, maladie dégénérative du SNC, maladies inflammatoires chroniques
  - Problèmes cognitifs, santé mentale, toxicomanie, alcoolisme
- Absence de ressources liées au problème de santé dans l'environnement du patient



# Critères liés aux médicaments

- 8 médicaments et +
- 12 prises Rx par jour et +
- Antibiothérapie multiple sur période donnée
- Prise de médicaments à risque
- Non-adhésion au traitement
- Sevrage de médicaments (déprescription)
- Hx effet indésirable ayant impact important pour le patient, intolérances aux médicaments
- Niveau d'acceptabilité du traitement



## Évaluation de la vulnérabilité d'un patient

Nom du patient : \_\_\_\_\_ Nombre d'éléments cochés : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_ Priorité : \_\_\_\_\_

### Cochez tous les éléments qui s'appliquent au patient :

#### Relié au patient :

- |                                                  |                                                               |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4 comorbidités et +     | <input type="checkbox"/> Perception du patient                |
| <input type="checkbox"/> Pédiatrie ou Gériatrie  | <input type="checkbox"/> Chirurgie récente                    |
| <input type="checkbox"/> Vivant seul             | <input type="checkbox"/> Hospitalisation fréquente ou récente |
| <input type="checkbox"/> Plusieurs prescripteurs | <input type="checkbox"/> Plusieurs allergies                  |
| <input type="checkbox"/> Nouveau Dx              | <input type="checkbox"/> Manque soutien à domicile            |

#### Relié aux problèmes de santé :

- Infection aigüe
- Inflammation aigüe
- Insuffisance rénale ou hépatique ou cardiaque
- Maladie chronique : HTA, Diabète, hypercholestérolémie, asthme, MPOC, douleur, TDAH, VIH
- Problèmes santé mentale
- Problèmes cognitifs
- Toxicomanie, alcoolisme
- Cancer
- Maladies dégénératives du SNC
- Maladies inflammatoires chroniques
- Absence d'offre de service lié au problème de santé dans l'environnement du patient

#### Reliés aux médicaments :

- |                                                                    |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8 médicaments et +                        | Médicaments à hauts risques :                                  |
| <input type="checkbox"/> 12 prises/jour et +                       | <input type="checkbox"/> Anticoagulant, antiplaquettaire       |
| <input type="checkbox"/> Antibiothérapie multiple (période donnée) | <input type="checkbox"/> Insuline, hypoglycémiant oraux        |
| <input type="checkbox"/> Non-adhésion aux traitements              | <input type="checkbox"/> Digoxine                              |
| <input type="checkbox"/> Sevrage de médicaments (déprescription)   | <input type="checkbox"/> Opioides                              |
| <input type="checkbox"/> Histoire d'effet indésirable majeur       | <input type="checkbox"/> Index thérapeutique étroit            |
| <input type="checkbox"/> Intolérance aux médicaments               | <input type="checkbox"/> Méthotrexate                          |
| <input type="checkbox"/> Niveau d'acceptabilité du traitement      | <input type="checkbox"/> Tobramycine, gentamicine, vancomycine |

Complété par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

# Étape 2 = Prioriser

Prioriser les patients



# Pratique attendue

- Le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients de façon périodique et proactive en **priorisant** les patients vulnérables et ceux prenant des médicaments à risque.
- Le pharmacien détermine la **fréquence** et les **délais** des suivis effectués en fonction des changements et des risques de développer des problèmes liés à la thérapie médicamenteuse.
- Le pharmacien planifie la **révision périodique** de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse des patients.

# Priorisation

- Parce qu'on ne peut pas tout faire en même temps
- Un pas à la fois
- Marcher avant de courir
- Mais se mettre en mouvement!!





# Priorisation

- Priorisation
  - Déterminez vos critères
  - Déterminez des plages horaires
  - Répartition entre pharmaciens
- Exemples :
  - Séparer les dossiers piluliers entre les pharmaciens, avec objectifs précis (délais, éléments de surveillance)
  - Chaque 1 à 2 mois pour patients sous Immunosuppresseur, Chimiothérapie, Antiarythmique
  - Liste des patients sous Rx index thérapeutique étroit
    - Check-list des éléments de surveillance + fréquence

# Guide d'application des standards de pratique

- « Une liste de **critères de vulnérabilité** tenant compte de votre clientèle est établie **en collaboration** avec les autres pharmaciens pour vous permettre de standardiser et de structurer l'organisation du travail au sein de votre équipe. »





# Réunion

- Discussion entre pharmaciens
- Dans plusieurs milieux c'est nouveau!!!
- S'entendre sur les critères associés à notre réalité (liste)
  - Médicaments à risque
  - Patients vulnérables
- Prioriser
  - Compromis pour arriver à un consensus







# Prioriser

- Oui mais....
  - Assurer une surveillance de l'ensemble des patients
  - Attention de ne pas tomber dans le piège de la saveur du mois!
  - Donc, prioriser de façon stratégique
    - Fondations solides pour commencer
    - Ajouter graduellement des critères, sans délaissier les précédents

# Outil : prioriser

Critères du patient	Facteurs déclencheurs	Type de suivis	Fréquence des suivis
Sélectionner et prioriser 0 à 3 éléments parmi les suivants	Selon le critère sélectionné, déterminer 1 à 3 facteurs(s) déclencheur(s) qui vous amènera à effectuer une surveillance thérapeutique.	Sélectionner 1 à 3 types de suivis que vous désirez effectuer.	Sélectionner la fréquence souhaitée des suivis
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 4 comorbidités et plus</li> <li><input type="checkbox"/> Population pédiatrique (Âgé de moins de : ____)</li> <li><input type="checkbox"/> Population gériatrique (Âgé de plus de : ____)</li> <li><input type="checkbox"/> Patient demeurant seul</li> <li><input type="checkbox"/> Plusieurs prescripteurs</li> <li><input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> Perception du patient</li> <li><input type="checkbox"/> Manque de soutien à domicile</li> <li><input type="checkbox"/> ATCD personnels : hospitalisation fréquente ou récente, plusieurs allergies, chirurgie récente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fin d'une hospitalisation</li> <li><input type="checkbox"/> La mise en pilulier de la médication</li> <li><input type="checkbox"/> Réception d'une ordonnance / modification d'un traitement</li> <li><input type="checkbox"/> Ordonnance de médicaments déjà connus par le patient</li> <li><input type="checkbox"/> Consultation pour un problème de santé notamment, pour un MVL ou toute autre activité découlant de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie</li> <li><input type="checkbox"/> Demande du patient, de son aidant ou de l'équipe traitante (par exemple : apparition d'un effet indésirable, ajout d'un MVL, etc.)</li> <li><input type="checkbox"/> Avant la visite médicale</li> <li><input type="checkbox"/> Lors d'un suivi de la thérapie médicamenteuse</li> <li><input type="checkbox"/> Lors d'une révision de la thérapie médicamenteuse du dossier à un moment préétabli</li> <li><input type="checkbox"/> Lors de la réception de résultats d'examen médicaux, d'analyses de laboratoire et de mesures cliniques</li> <li><input type="checkbox"/> Lors de la survenue d'un accident / incident</li> <li><input type="checkbox"/> Lors de la publication de nouvelles lignes directrices</li> <li><input type="checkbox"/> Lors de la réception d'un avis de Santé Canada</li> <li><input type="checkbox"/> Lors de la modification de la monographie</li> <li><input type="checkbox"/> Toute autre situation causant un changement dans l'état de santé ou dans les besoins du patient               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nouveau diagnostic</li> <li><input type="checkbox"/> Nouvelle valeur de laboratoire</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<p>Chaîne de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Effectuer un suivi immédiat</li> </ul> <p>Planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> d'un moment pour faire le suivi des patients pour une thématique prédéterminée .</li> <li><input type="checkbox"/> d'un moment avec le patient pour faire la révision de la thérapie médicamenteuse               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> pour les patients servis en pilulier</li> <li><input type="checkbox"/> en prévision du rendez-vous annuel du patient avec son médecin</li> <li><input type="checkbox"/> avant d'ajouter un nouveau médicament</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> d'un suivi à l'initiation de toute nouvelle thérapie pour un problème de santé chronique</li> <li><input type="checkbox"/> d'un moment pour contacter les patients afin de réaliser le suivi</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Annuelle</li> <li><input type="checkbox"/> Mensuelle</li> <li><input type="checkbox"/> Hebdomadaire</li> <li><input type="checkbox"/> Journalière</li> <li><input type="checkbox"/> Ponctuel</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : _____</li> </ul>

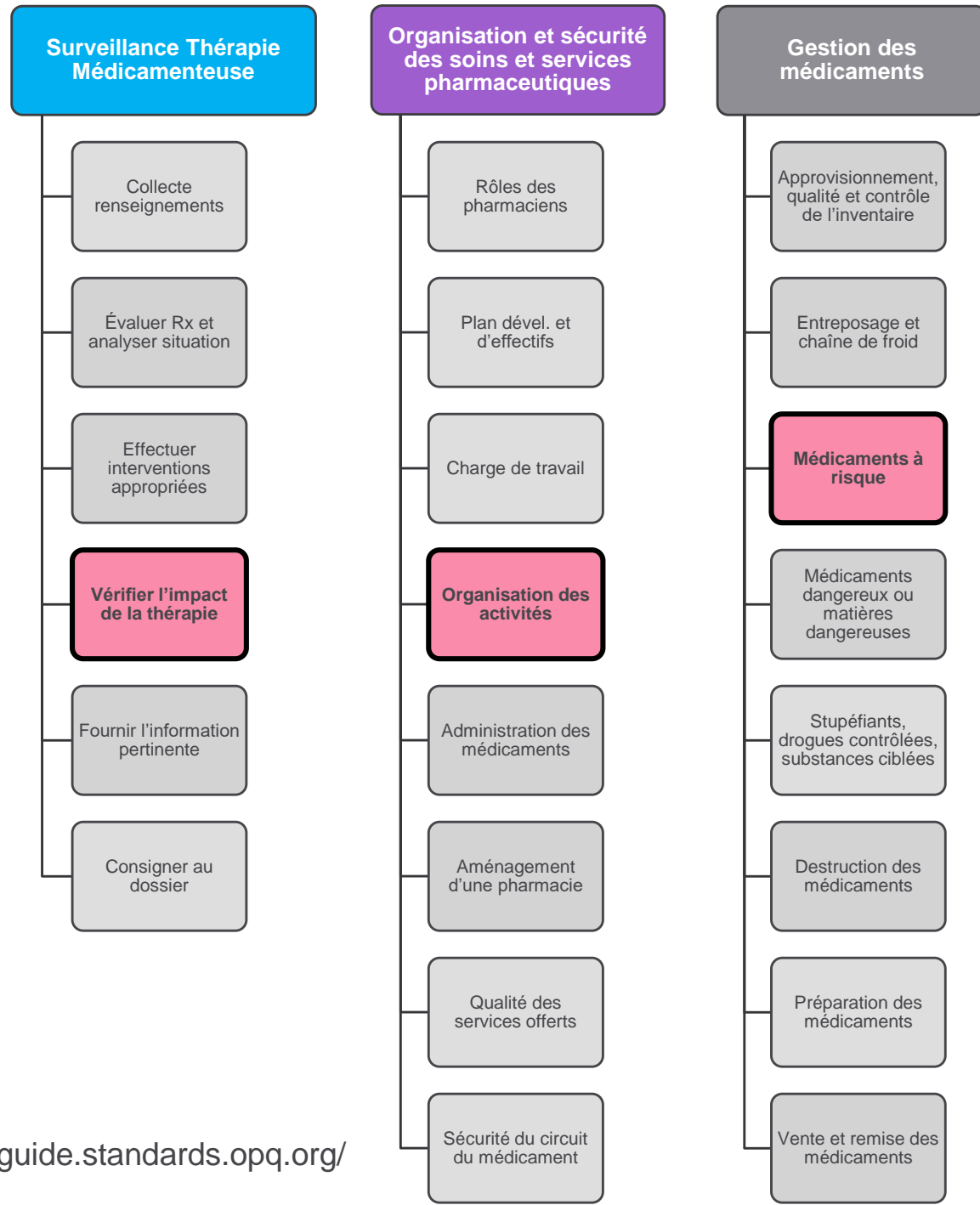


# Outil de discussion : priorisation

- Critères de vulnérabilité
- Facteurs déclencheurs
- Types de suivis
- Fréquence des suivis
  
- **Mais comment y arriver?????**

# Étape 3 = Organiser

Planifier la révision périodique de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse des patients





# Organisation des activités

- Validation d'une ordonnance
  - Surveillance pharmacothérapie : comment y arriver?
    - Tâches et responsabilités claires pour chaque employé
    - Déléguer un maximum de tâches
    - Prioriser les activités de surveillance
    - Adapter plages horaires et horaires de travail
- Demandes de consultations des patients
  - Prioriser
  - Plages horaires



# Aménagement d'une pharmacie

- **Espaces** suffisants, propres et bien rangés
- **Confidentialité**
  - Bureau consultation libre et rangé + ordinateur
  - Aires de consultation + ordinateur



# Types de suivis

- **Planifiés**

- Associés aux problèmes de santé chroniques
- Associés aux problèmes de santé aigus

- **Non planifiés**

- Réception de résultats, mesures
- Info ou demande provenant du patient ou entourage
- Publication nouvelles lignes directrices
- Modification monographie
- Avis de Santé Canada, Rappels
- Au retour d'une hospitalisation





# Facteurs déclencheurs

- Fin d'une hospitalisation
- La mise en pilulier de la médication
- Réception d'une ordonnance / modification d'un traitement
- Ordonnance de médicaments déjà connus par le patient
- Consultation pour un problème de santé notamment, pour un MVL ou toute autre activité découlant de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie
- Demande du patient, de son aidant ou de l'équipe traitante (par exemple : apparition d'un effet indésirable, ajout d'un MVL, etc.)
- Avant la visite médicale
- Lors d'un suivi de la thérapie médicamenteuse
- Lors d'une révision de la thérapie médicamenteuse du dossier à un moment préétabli
- Lors de la réception de résultats d'examens médicaux, d'analyses de laboratoire et de mesures cliniques
- Lors de la survenue d'un accident / incident
- Lors de la publication de nouvelles lignes directrices
- Lors de la réception d'un avis de Santé Canada
- Lors de la modification de la monographie
- Toute autre situation causant un changement dans l'état de santé ou dans les besoins du patient
  - Nouveau diagnostic
  - Nouvelle valeur de laboratoire



# Suivis planifiés

- **Problèmes santé aigus**

- Planification court terme
- Idéalement, dans la chaîne de travail
- Ou moment réservé à chaque jour
- Utiliser un outil de gestion d'horaire : calendrier électronique, papier, autre
- Exemples :
  - Traitement antibio.
  - Début antidépresseur
  - Ajustement médication chez patient diabétique
  - Etc.



Priorisez vos patients  
vulnérables!



# Suivis planifiés

- **Problèmes de santé chroniques**

- Planification moyen terme
- Réserver des périodes à chaque semaine
- Répartir le travail entre tous les pharmaciens
- Outil de planification et suivi : agenda, liste, etc.
- Exemples :
  - Patients servis en pilulier : révision annuelle de tous les dossiers
  - Révision des dossiers dans les semaines précédant la visite chez le médecin
  - Thématique prédéterminée : hypertension, diabète, etc...
    - Le mois du diabète : révision de tous les dossiers des patients diabétiques
  - Lors de changement (ajout) à la médication



Priorisez vos patients  
vulnérables!



# Cas clinique

- M. Tourville est âgé de 85 ans, vivant seul dans sa maison.
- Vous le connaissez depuis une dizaine d'années. Il souffre d'hypertension, de diabète, d'hypercholestérolémie et de MPOC.
- Son dossier pharmacologique:
  - ASA 80 mg DIE
  - Rosuvastatin 20mg DIE
  - Bisoprolol 5 mg DIE
  - HCT 12,5 mg DIE
  - Ramipril 5 mg DIE
  - Insuline Glargine (Lantus) DIE
  - Metformine 500 mg TID
  - Thiotropine Respimat (Spiriva) DIE
  - Salbutamol Inh QID PRN



# Cas clinique

- Vous avez remarqué dans les 6 derniers mois qu'il est moins assidu pour ses renouvellements.
- Il vient de recevoir un diagnostic de cancer du colon, suite à une hospitalisation.

**Quel serait le déclencheur?**

**Identifiez tous les critères de vulnérabilité de ce patient**



# Cas clinique

Critères de vulnérabilité:

- Reliés au patient

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Reliés aux problèmes de santé

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- Reliés aux médicaments

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Déclencheur:

\_\_\_\_\_



# Cas clinique

Reliés au patient

2

- M. Tourville est âgé de **85 ans**, vivant **seul** dans sa maison.
- Vous le connaissez depuis une dizaine d'années. Il souffre d'**hypertension**, de **diabète**, d'**hypercholestérolémie** et de **MPOC**.
- Son dossier pharmacologique:
  - ASA 80 mg DIE
  - Rosuvastatin 20mg DIE
  - Bisoprolol 5 mg DIE
  - HCT 12,5 mg DIE
  - Ramipril 5 mg DIE
  - Insuline Glargine (Lantus) DIE
  - Metformine 500 mg TID
  - Thiotropine Respimat (Spiriva) DIE
  - Salbutamol Inh QID PRN

Reliés aux  
problèmes de santé

1

Reliés aux médicaments

- 9 Rx (+ 8)
- 14 prises (+12)
- Insuline (Rx risques)

3



# Cas clinique

Reliés aux médicaments

1

- Vous avez remarqué dans les 6 derniers mois qu'il est **moins assidu** pour ses renouvellements.
- Il vient de recevoir un **diagnostic** de **cancer** du colon, suite à une **hospitalisation**.

Reliés au patient

- Nouveau Dx
- Hospit. Récente

2

Reliés aux problèmes de santé

1

**Déclencheur :**  
Nouveau Dx

Total = 10  
critères  
vulnérabilité



## Surveillance pharmacothérapie priorisée – Partie 1 - ATP

# ATP

Étiquette patient

Date : \_\_\_\_\_

Complété par : \_\_\_\_\_

Type de rencontre (encercler) : Téléphone Pharmacie Domicile

Suivi de votre état de santé et de vos médicaments. Est-ce un bon moment?

- Si non, quand? \_\_\_\_\_

Mise à jour du dossier :

Poids		<b>Principaux problèmes de santé :</b>
Taille (grandeur)		
Allergies		
Tabac	Qté :	
Alcool	Qté :	
Cannabis	Qté :	
Tensiomètre		
Glucomètre		
Médecin Famille	Nom :	
Patient vit seul?	Oui Non	

Si patient en pilulier :

	Critères 1	Notes
<b>Justification piluliers</b> (Règle 24 RAMQ)	<input type="checkbox"/> Problèmes cognitifs	
	<input type="checkbox"/> Handicaps physiques ou sensoriels	
	<input type="checkbox"/> Complexité du régime posologique	
	<input type="checkbox"/> Niveau de danger en regard de la situation clinique	
	<b>Critères 2</b>	
	<input type="checkbox"/> Utilise lui-même le pilulier	
	<input type="checkbox"/> Aidant a incapacité critère 1	

Notes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Surveillance pharmacothérapie priorisée - Partie 2 – PH

Étiquette patient

Date : \_\_\_\_\_

Complété par : \_\_\_\_\_

Type de rencontre (encercler) : Téléphone Pharmacie Domicile

### Communication avec le patient

Imprimer profil	<b>Notes :</b>
Analyse rapide du dossier	
Comment ça va avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilulier</li> <li>- Médicaments</li> <li>- Santé en général</li> <li>- Effets secondaires / Inquiétudes</li> </ul>	
À quoi servent vos médicaments?	
Quels sont vos trucs pour penser de les prendre?	
Vous arrive-t-il d'en oublier ou d'en sauter?	
Autre chose?	
(Indices de problème cognitifs)	

### Intervention

Recherche infos DSQ	Analyse Vigilance ou autre	Recherche de
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonction rénale</li> <li>- Hba1c</li> <li>- Électrolytes</li> <li>- FSC</li> <li>- Bilan lipidique</li> <li>- Autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interactions                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anticoagulants</li> <li>o Inducteur 3A4</li> <li>o Inhibiteur 3A4</li> <li>o Inhibiteur 2D6</li> </ul> </li> <li>- Charge cholinergique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cascades médicamenteuses</li> <li>- Médicaments à cesser</li> <li>- Médicaments à risque :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anticoagulants</li> <li>o Biphosphonates</li> <li>o IECA, ARA, diurétique</li> <li>o Pour diabète</li> <li>o À risque SNC</li> <li>o À risque QT</li> <li>o À risque pour sang</li> </ul> </li> </ul>

Notes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Documentation et Suivis :

- Les données cliniques sont documentées dans l'onglet « Clinique »
- Les suivis sont documentés selon le modèle suivant
  - o Quel est le problème?
  - o Quelle intervention a été faite?
  - o Quel est le suivi à faire?
- Planifier le prochain suivi et l'inscrire dans l'agenda



# Suivis non planifiés

- Dans la chaîne de travail
  - Si 2 chaînes, chaîne lente
- Importance de prioriser ce qui est **urgent** de ce qui peut être fait dans un 2<sup>ème</sup> temps
  - Notes de suivi pour les autres membres de l'équipe
- Exemples :
  - Consultation MVL, Annexe 2, Loi 41
  - Réception de nouvelles informations
  - Demande de consultation



# Suivis non planifiés : comment?

## Pendant

- Collecte données
  - Questionner le patient
  - Observer le patient
  - Résultats labo disponibles
  - Mesures cliniques (T.A., glycémie, intensité douleur, etc.)
  - Dossier patient (notes, interactions, adhésion, etc.)
  - Communication avec autres professionnels
- Analyse
- Intervention

## Après

- Calendrier suivis
- Documentation dossier

Sortie d'hôpital



# Surveillance de la pharmacothérapie: les sorties d'hôpital.

Webinaire  
**Mai 2019**





- Connaître les conditions de la nouvelle règle 40 de la RAMQ
- Mettre en place un processus de surveillance de la thérapie médicamenteuse pour les patients qui sortent de l'hôpital



# Prise en charge après une hospitalisation

- Nouveau dans l'entente 2018-2020 (août 2018)
- Pas encore en vigueur
  - Changement de règlement nécessaire
- Assurer la continuité des soins et traitements lors du transfert entre milieu hospitalier et le milieu communautaire





# Règle 40 RAMQ

- Hospitalisation + 24 h
- Au moins 3 modifications sur des traitements chroniques
  - Cesser
  - Ajouter
  - Modifier dose ou posologie
- Exclusions :
  - Calcium
  - Vitamine D
  - Vitamine B12 per os
  - Acétaminophène ou ASA
  - Anovulants
  - IPP
  - Laxatifs - Purgatifs



# Règle 40 RAMQ

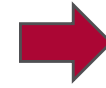
- Traitement chronique
  - Prescrit pour un problème de santé ou une condition médicale nécessitant un traitement de 90 jours ou plus
- Consignation au dossier
  - Durée de l'hospitalisation
  - Motifs de l'hospitalisation (si disponible sur BCM)
  - Noms des médicaments ajoutés, cessés ou modifiés
  - Nature des modifications
  - Interventions réalisées
  - Suivis requis, si nécessaire

# Prise en charge Post-hospitalisation

Date : \_\_\_\_\_ Complété par : \_\_\_\_\_, ATP et \_\_\_\_\_, PH

## Identification du patient

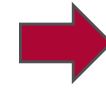
Prénom et Nom du patient : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_  
Date naissance : \_\_\_\_\_ Allergies : \_\_\_\_\_ Clcr : \_\_\_\_\_



ATP

## Hospitalisation

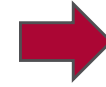
Durée : \_\_\_\_\_ Facturable si + de 24 heures (Règle 40 RAMQ)  
Motifs de l'hospitalisation : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Personne ressource à l'hôpital : \_\_\_\_\_



ATP

## Modifications à la pharmacothérapie :

Médicaments	Cessé (cocher)	Ajouté (cocher)	Modifié (préciser)	Exclus* (cocher) (facturation)



ATP

\* Exclusions RAMQ : Calcium, Vitamine D, Vitamine B12 per os, Acétaminophène, ASA, Anovulants, IPP, Laxatifs – Purgatifs

## Interventions du pharmacien : N.B. Les refus et les opinions sont facturables à la RAMQ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



PH

## Suivis à planifier :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



PH



# Procédure

Réception de l'ordonnance de sortie d'hôpital

1. **Collecte de données**

- **ATP**
  - Identification du patient
  - Hospitalisation
  - Modifications

2. **Analyse**

- **PH**

3. **Interventions**

4. **Suivis**

5. **Documentation**

- Scanner l'outil avec la réclamation
- Documenter dossier patient (pathologies, allergies, poids, taille, etc.)

6. **Facturation**

- Lorsque le règlement sera en vigueur



# Consigner au dossier



- Par tous les intervenants
- Façon structurée et de manière uniforme dans le milieu
  - **Procédure écrite!!**
  - **Se mettre d'accord en équipe : ATP + Pharmaciens**
- Traçabilité : Qui? Quand? (attention avec AssystRx...)
- Où?
- Quoi documenter?
  - Durée de l'hospitalisation
  - Motifs de l'hospitalisation (si disponible sur BCM)
  - Noms des médicaments ajoutés, cessés ou modifiés
  - Nature des modifications
  - Interventions réalisées
  - Suivis requis, si nécessaire



# Cas clinique

- La fille de Mme Légaré vous apporte une ordonnance pour sa mère: une sortie d'hôpital.
- Mme Légaré est hospitalisée depuis 3 jours, car vous avez reçu une demande de profil il y a 3 jours, pour une décompensation de son insuffisance cardiaque, possiblement due à une pneumonie.
- En comparant l'ordonnance de sortie d'hôpital avec son dossier patient, vous notez les modifications suivantes:
  - Cesser Calcium
  - Cesser Risedronate
  - Ajouter Docusate de sodium 100mg 2 caps BID
  - Augmenter Valsartan à 80 mg BID (avant 40mg BID)
  - Ajouter Bisoprolol 2,5 mg DIE
  - Ajouter Amoxicilline + Acide Clavulanique 875-125 mg BID x 7j



# Cas clinique

- Est-ce que Mme Légaré répond aux critères de la RAMQ pour la facturation (à venir) de la prise en charge après une hospitalisation?
  - Hospitalisation + 24 hres
  - 3 médicaments chroniques modifiés
    - Risedronate = cessé
    - Valsartan = augmenté
    - Bisoprolol = ajouté
- Exclusions
  - Calcium = cessé
  - Docusate sodium = ajouté
  - Amoxicilline + Acide Clavulanique = ajouté

# Prise en charge Post-hospitalisation

Date : 5 mai 2019

Complété par : Maud L., ATP et M-F N., PH

## Identification du patient

Prénom et Nom du patient : Ginette Légaré Poids : 60 kg Taille : 1,50 M

Date naissance : 7 mai 1943 Allergies : Pénicilline Clcr : 50 ml/min

## Hospitalisation

Durée : 3 jours Facturable si + de 24 heures (Règle 40 RAMQ)

Motifs de l'hospitalisation : Pneumonie, Insuffisance cardiaque décompensée

Personne ressource à l'hôpital : Sylvie D. inf pivot et J-M Leduc, pharmacien hosp.

## Modifications à la pharmacothérapie :

Médicaments	Cessé (cocher)	Ajouté (cocher)	Modifié (préciser)	Exclus* (cocher) (facturation)
Calcium	X			X
Risedronate	X			
Docusate sodium		X		X
Valsartan			Augm. de 40 à 80 mg BID	
Bisoprolol		X		
Doxycycline		X		X

\* Exclusions RAMQ : Calcium, Vitamine D, Vitamine B12 per os, Acétaminophène, ASA, Anovulants, IPP, Laxatifs – Purgatifs



**Interventions du pharmacien :** N.B. Les refus et les opinions sont facturables à la RAMQ

Mme Légaré est allergique à la Pénicilline (allergie confirmée). Tél médecin : opinion changer Amox-Ac. Clav. pour

Doxycycline 100mg BID x 7 jours. Accepté par le médecin.

Discussion tél avec Mme Légaré : Conseils Antibio + adhésion au traitement (Rx cardiaques), car Mme Légaré a souvent du retard dans ses renouvellements.

**Suivis à planifier :**

1- Efficacité et innocuité Doxycycline dans 72 heures

2- Adhésion pour ses médicaments cardiaques dans un mois

# Étape 4 : Planifier

Établir un plan d'action



# Pratique attendue

- Le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients de façon périodique et proactive en priorisant les **patients vulnérables** et ceux prenant des **médicaments à risque**.
- Le pharmacien détermine la **fréquence** et les **délais** des suivis effectués en fonction des changements et des risques de développer des problèmes liés à la thérapie médicamenteuse.
- Le pharmacien planifie la **révision périodique** de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse des patients.



# Plan d'action

- Réaliste
- Commencer par cibler des critères simples
- Anticiper la charge de travail potentielle pour chacun de ces critères
- Plan de développement
  - Quels sont les services dont mes patients ont besoin?
  - Quels sont les services que je veux développer?
- Plan d'effectifs
  - Ressources humaines nécessaires pour réaliser plan d'action

# Plan d'action

- Se fixer des objectifs réalistes et mesurables
  - D'ici un mois, faire un appel de suivi 72 heures après le début du traitement antibiotique à tous les patients débutant un antibiotique
  - Chaque pharmacien complète une revue de dossier à chaque semaine pour le prochain mois

S



M



A



R



T



# Plan d'action

- Faire des suivis
- Être redevable à quelqu'un
- Mettre des dates pour s'obliger à avancer malgré les imprévus





# Étape 5 = Vérifier

Vérifier l'impact de la thérapie médicamenteuse





# Pratique attendue

- Le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients de façon périodique et proactive en priorisant les **patients vulnérables** et ceux prenant des **médicaments à risque**.
- Le pharmacien détermine la **fréquence** et les **délais** des suivis effectués en fonction des changements et des risques de développer des problèmes liés à la thérapie médicamenteuse.
- Le pharmacien planifie la **révision périodique** de l'ensemble de la thérapie médicamenteuse des patients.
- À la **validation des ordonnances**, le pharmacien vérifie l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé des patients en fonction des critères déterminés ou passe le relais à un collègue.

Vérifier  
l'impact

Atteinte des cibles  
thérapeutiques :  
**Efficacité**

Minimum d'effets  
indésirables : **Innocuité**

**Adhésion** peut servir  
de déclencheur

# Vérifier l'impact

## Communication

- Intérêt, Empathie envers les inquiétudes des patients
  - « Comment ça va avec vos médicaments? »
  - « Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus? »
  - « Comment cela affecte-t-il votre qualité de vie? »





## AIDE-MÉMOIRE

QUESTIONS TYPES POUR VÉRIFIER L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ DE LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE ET L'ADHÉSION AU TRAITEMENT

Identification du pharmacien

Nom du patient	Prénom
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) ou numéro d'assurance maladie	
Adresse	
N° de téléphone	

### Questions types à utiliser avec le patient, son aidant ou auprès de l'équipe traitante\*

En ce qui concerne l'efficacité de la thérapie médicamenteuse	
▪ Quelle amélioration avez-vous notée?	
▪ Quels sont les changements depuis l'introduction de ce médicament?	
▪ Comme nous en avons discuté la dernière fois, notre objectif de traitement était de [...]. À ce moment-ci, comment ça se passe de ce côté?	
En ce qui concerne la sécurité de la thérapie médicamenteuse	
▪ Avez-vous eu des difficultés avec le traitement?	
▪ Comment ça se passe avec votre traitement?	
▪ Certains patients expérimentent des effets indésirables avec ce médicament, qu'en est-il pour vous?	
▪ Avez-vous des inquiétudes quant à la prise de votre médicament?	
En ce qui concerne l'adhésion au traitement	
▪ Certains patients trouvent difficile d'avoir à prendre ce traitement tous les jours, comment ça se passe pour vous?	
▪ Combien de comprimés prenez-vous à la fois?	
▪ Combien de fois par jour prenez-vous votre médicament?	
▪ À quel moment le prenez-vous et de quelle façon?	
▪ Dans quelles circonstances pourriez-vous oublier de prendre votre médicament?	

\* Adapté de : Faculté de pharmacie, Université de Montréal.



## AIDE-MÉMOIRE

QUESTIONS TYPES POUR VÉRIFIER L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ DE LA THÉRAPIE MÉDICAMENTEUSE ET L'ADHÉSION AU TRAITEMENT

### Aide-mémoire pour vérifier l'efficacité de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des informations obtenues du patient

<input type="checkbox"/> <b>Médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Choix du médicament (indication officielle ou non officielle, solution acceptable ou inacceptable et solution optimale)</li> <li>▪ Teneur et posologie</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Mesures non pharmacologiques</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Atteinte des objectifs thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cibles et délais préétablis (selon le médecin, selon les lignes directrices)</li> <li>▪ Critères subjectifs (symptômes : faits rapportés par le patient ou son aidant)</li> <li>▪ Critères objectifs (signes : faits rapportés par des professionnels de la santé, examens médicaux, analyses de laboratoire et mesures cliniques)</li> </ul>

### Aide-mémoire pour vérifier la sécurité de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des informations obtenues du patient

<input type="checkbox"/> <b>Effets indésirables</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Type</li> <li>▪ Délai d'apparition</li> <li>▪ Degré de gravité</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Dosage sérique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sous-thérapeutique, thérapeutique ou toxique</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Interactions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entre deux médicaments (médicament prescrit, en vente libre ou produit de santé naturel)</li> <li>▪ Entre un médicament et un aliment</li> <li>▪ Entre un médicament et une maladie</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Contre-indications</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relatives (nécessitant le suivi du traitement)</li> <li>▪ Absolues (nécessitant l'arrêt du traitement)</li> <li>▪ Précautions et mises en garde</li> </ul>

### Aide-mémoire pour vérifier l'adhésion de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des informations obtenues du patient

<input type="checkbox"/> <b>Respect de la posologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Moment de la prise</li> <li>▪ Sous- ou surconsommation</li> <li>▪ Délai entre les renouvellements</li> <li>▪ Ajustement effectué par un autre professionnel</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Chronicité du non-respect posologique (ponctuel ou répétitif)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Type d'outil d'aide à l'adhésion utilisé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pliuliers, sachets, chambre d'espacement, etc.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> <b>Barrières du patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Savoir (incompréhension de l'état de santé et de la thérapie)</li> <li>▪ Pouvoir (coût, difficulté avec la technique d'administration, incapacité à avaler le médicament, effet indésirable, difficulté à intégrer au mode de vie)</li> <li>▪ Vouloir (croyances et valeurs)</li> </ul>

Consigner  
au dossier

Ce qui n'est pas  
écrit est considéré  
comme n'ayant  
pas été fait!

Travail d'équipe



# Exemples

- 1<sup>er</sup> avril 2018
- Nouvelle Rx Avelox (pneumonie). Interaction QT avec Indapamide (Coversyl-Plus).
- Patient de 75 ans, pas d'ECG, Indapamide =  $I_{ks}$
- Tél médecin : Cesser Indapamide durant Tx Avelox, puis reprendre. Donc remplacer Coversyl-Plus par Coversyl du 1<sup>er</sup> au 10 avril 2018 inclus. S'assurer que le patient s'hydrate bien.
- MFNicole ph 93197

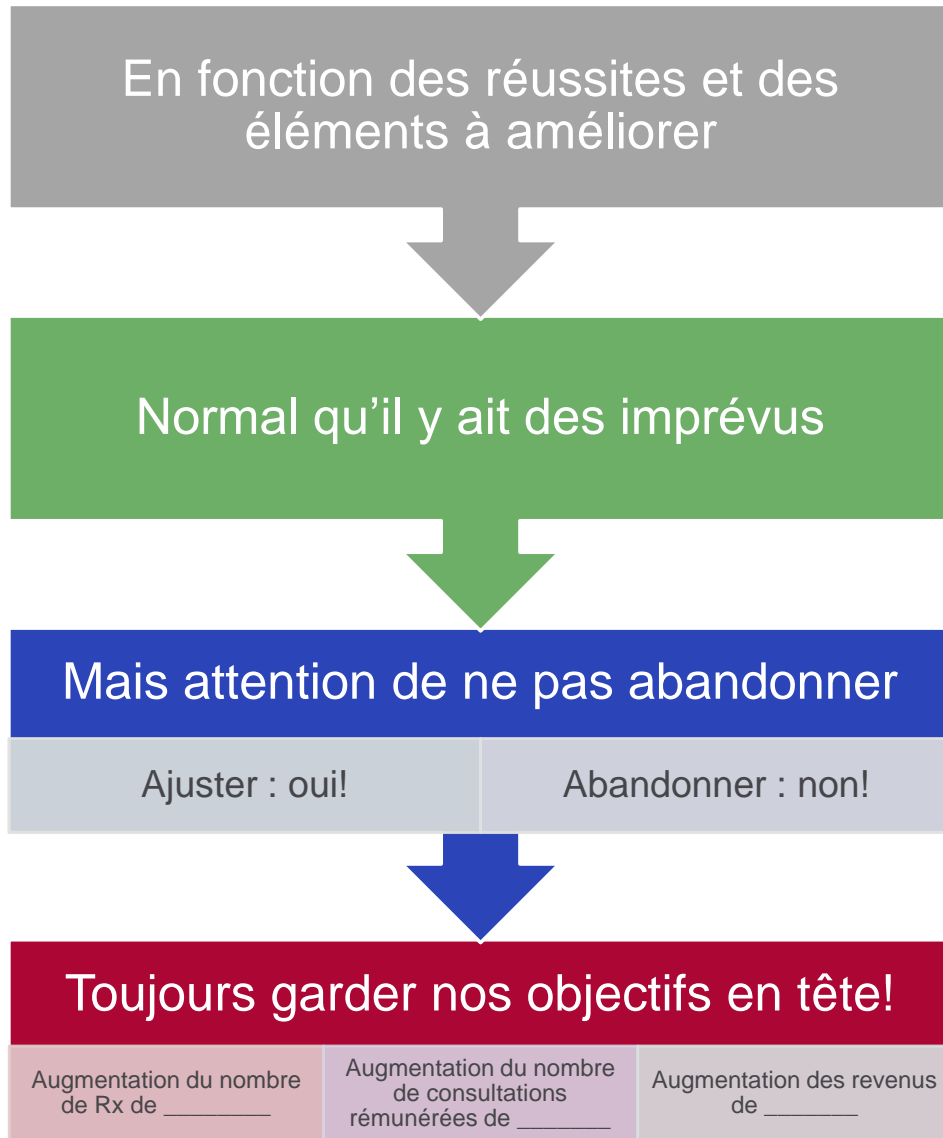


-Ordre chronologique  
-Par problème de santé

# Étape 6

Réviser le plan d'action

# Réviser le plan d'action



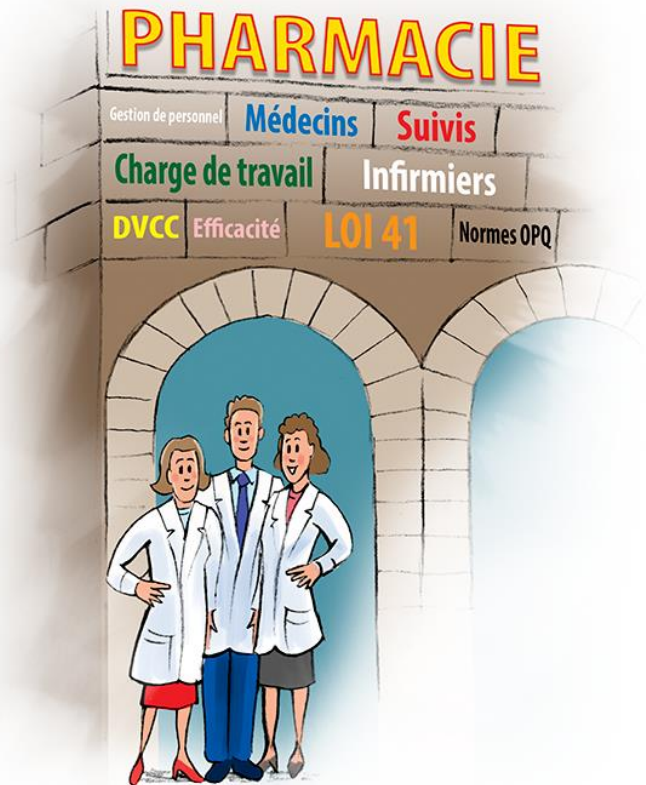




# Comment impliquer toute l'équipe?

En se parlant!!!

- Plan d'action : un pas à la fois
- Échéancier écrit
- Rencontres régulières
- Prendre le temps de s'arrêter
- Partage des responsabilités
- Une personne responsable pour chaque élément
- Redevables les uns envers les autres



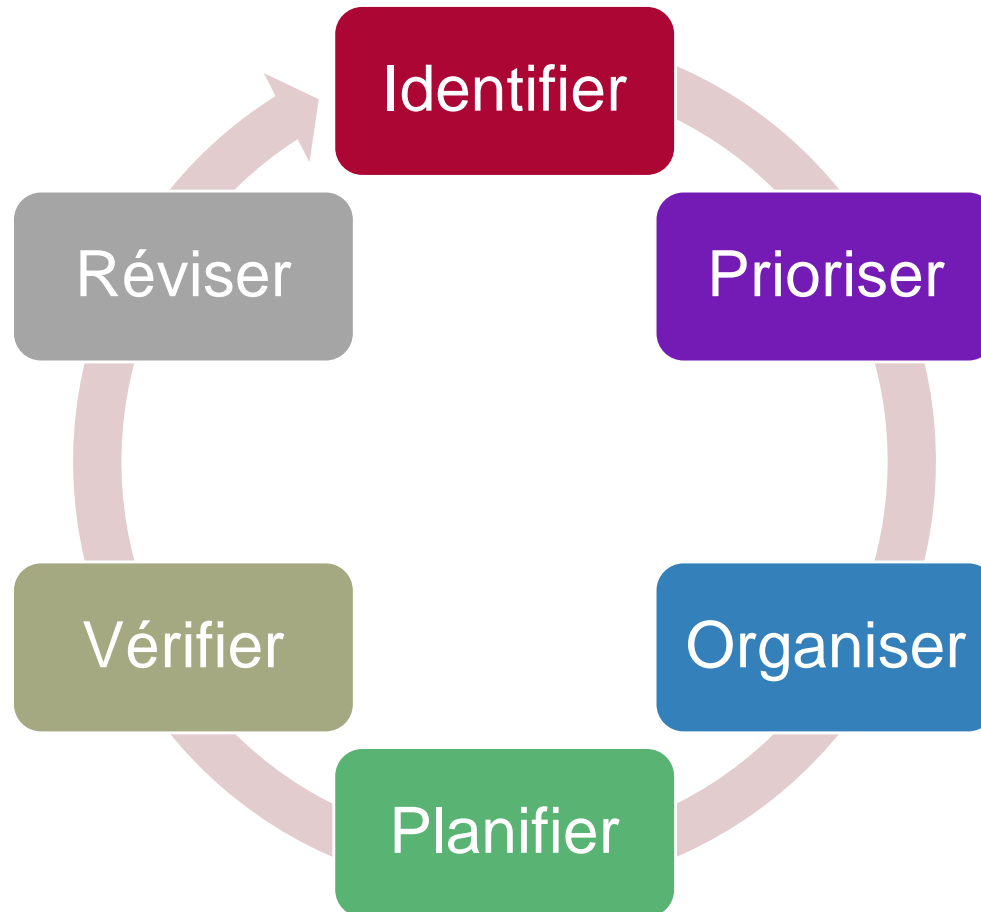
# Et les ATP dans tout ça?

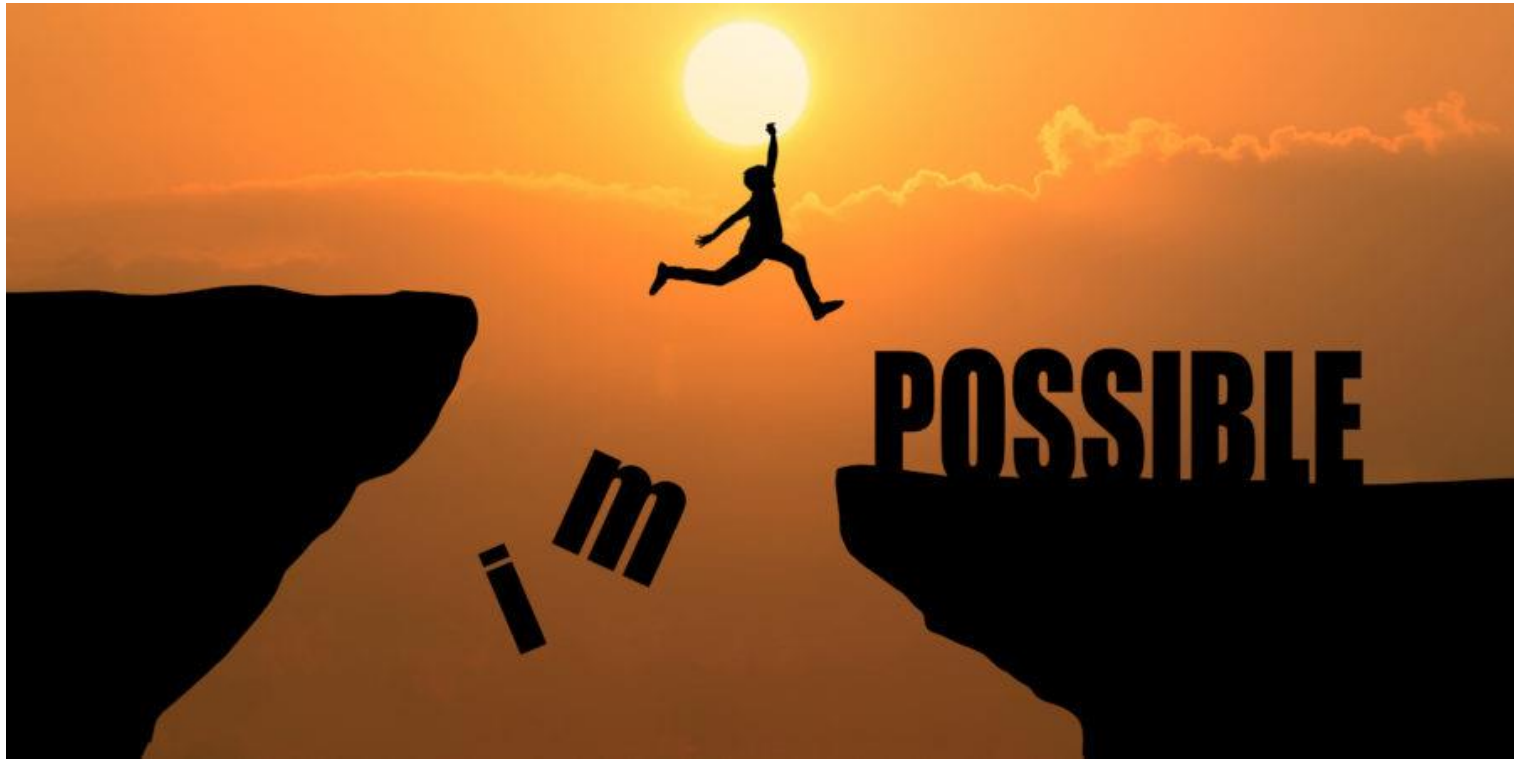
- DVCC
  - Piluliers
  - Chaîne de travail
- Collecte des données
- Documentation des dossiers
- Appels de suivi
  - Selon protocole





# Résumé







Quelle est votre première action?

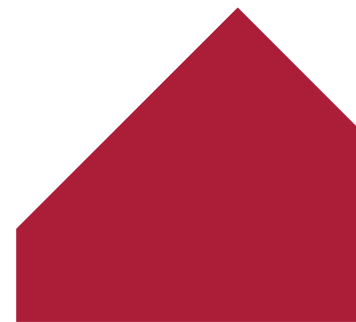
# Conclusion

- Travail d'équipe
- Un pas à la fois
- Inconfortable au début
- Commencer par ce avec quoi vous êtes à l'aise
- Vérification de l'impact de la thérapie
  - Là pour rester!!
  - Pis c'est notre job!!





QUESTIONS ?







# Bibliographie

## Documents consultés au cours de l'élaboration de cette formation :

- Guide d'application des standards de pratique. OPQ. 2017
- Standards de Pratique. OPQ. 2016
- Délégation en pharmacie. Normes 2010.01 et 2010.01.01. OPQ. 2010
- Plan de gestion des ressources humaines : éléments obligatoires et facultatifs. Agriculture et Agroalimentaire Canada. Site web : [http://www5.agr.gc.ca/resources/prod/doc/ren/cfbas-sceac/sbps-sspe/pdf/elements\\_hr\\_f.pdf](http://www5.agr.gc.ca/resources/prod/doc/ren/cfbas-sceac/sbps-sspe/pdf/elements_hr_f.pdf)
- Plan d'effectifs : des outils pour vous aider. OPQ. 2015
- Prévenir l'erreur en pharmacie : une question de gestion et d'organisation. L'interaction, Été 2017, Volume 6, Numéro 4, p 6-11.