

**CAMPEAU
CALFAT
RAYMOND**
PHARMACIENS



Optimiser les opinions pharmaceutiques en gériatrie

Comment se donner le temps de prendre en charge efficacement

Jean-Christophe Raymond, B.Sc. , Pharm. D.

NOTES BIOGRAPHIQUES

- ❑ Détenteur d'un B.Sc. en Neurosciences et pharmacologie de l'Université McGill et d'un Pharm.D. de l'Université Laval;
- ❑ Pharmacien-chef au Proximed Bergeron et Gosselin de Saint-Jérôme;
- ❑ Co-fondateur et associé principal de Campeau-Calfat et Raymond, pharmaciens, SENCRL, entreprise dévouée à l'avancement de la surveillance de la thérapie médicamenteuse;
Pratiquer dans des projets cliniques auto-financés et déployés clé en main;
Partager nos expériences par de la formation et de l'accompagnement au développement de services cliniques rentables;
Mission: Promouvoir le rôle clinique du pharmacien communautaire.
- ❑ Conférencier passionné par la révision de la médication ainsi que la rentabilisation et l'optimisation des projets et activités cliniques en pharmacie;

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

1. Détecter les situations propices aux opinions pharmaceutiques en gériatrie
2. Optimiser la rentabilité des opinions pharmaceutiques
3. Mieux gérer son temps dans la chaîne de travail afin d'optimiser la prise en charge des maladies chroniques par le pharmacien

MALADIES CHRONIQUES EN GÉRIATRIE

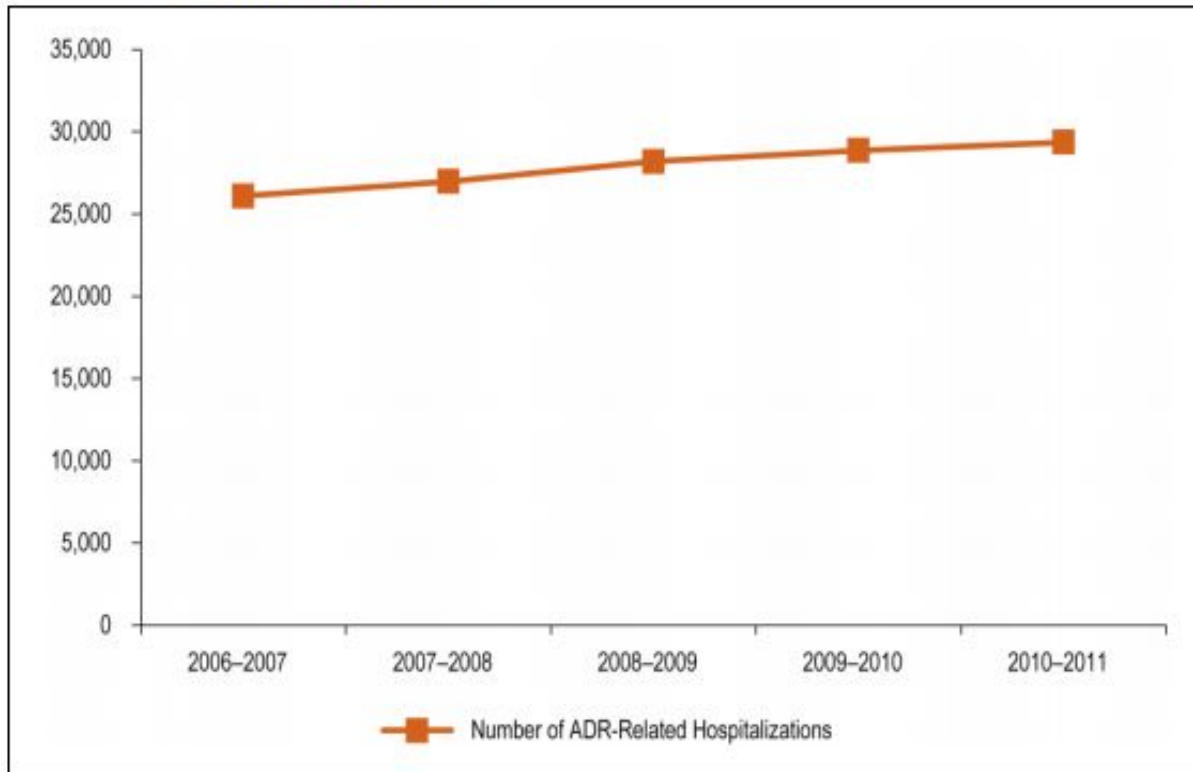
PRENDRE EN CHARGE NOS PATIENTS VULNÉRABLES

LES BESOINS PARTICULIERS DES PATIENTS ÂGÉS

- ❑ Modèle Park and Fly
- ❑ Syndromes gériatriques: chutes, troubles cognitifs, polymédication...
- ❑ Fréquence des contacts avec équipe traitante

L'état des lieux: l'iatrogénie médicamenteuse

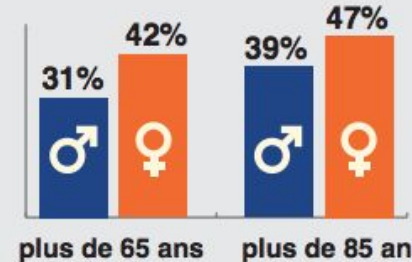
Figure 1: Number of ADR-Related Hospitalizations Among Seniors, Canada, 2006–2007 to 2010–2011



Sources

Discharge Abstract Database and Hospital Morbidity Database, Canadian Institute for Health Information.

Aînés qui remplissent au moins une prescription risquée au Canada



(Morgan *et al.*, 2016; données annuelles de 2013)

La prise de médicaments peut être considérée comme risquée lorsqu'un médicament ou une thérapie plus sécuritaire existe pour traiter les mêmes symptômes.

- ❑ Hémorragies GI, chutes, hypoglycémies, déséquilibres électrolytiques...
- ❑ Iatrogénie : 3e cause de morbidité/mortalité

**CAMPEAU
CALFAT
RAYMOND**
PHARMACIENS



INNOVER EN MIGRANT

DU COMPTOIR AU BUREAU

LA SITUATION ACTUELLE - PILULIERS

En ce qui concerne la surveillance de la thérapie médicamenteuse

Considérations particulières à la distribution par pilulier:

- ❑ Laborieux et coûteux à modifier
 - ❑ Très dissuasif de s'y impliquer cliniquement

- ❑ Gestion et analyse technique lourde et chronophage
 - ❑ Ne peut être effectuée simultanément avec l'analyse pharmacologique, l'un nuit à l'autre
 - ❑ Dissocier ces deux activités = Projets cliniques!

- ❑ Biais de familiarité
 - ❑ On connaît bien ces patients et leurs dossiers
 - ❑ Erreur de penser que stabilité = sécurité

- ❑ S'inspirer de là où on excelle, ex. Gestion du Coumadin

LES BESOINS DE CETTE CLIENTÈLE

Considérant notre modèle de pratique actuel, quels sont les besoins particuliers de cette clientèle?

- ❑ Révisions de la médication plus fréquentes
 - ❑ Ex. q6mois vs. q1an (Agenda électronique)
 - ❑ Contrer les biais et l'inertie précédemment mentionnés

- ❑ Se concentrer à réviser la pertinence des médicaments
 - ❑ Tendence moindre à cesser par eux-mêmes
 - ❑ Facilité d'administration favorise surprescription

COMMENCER PAR SE QUESTIONNER

SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE ET NOTES D'ÉVOLUTION CLINIQUE

- ❑ Si on avait à se donner une note...
- ❑ Système/processus de révision systématique mis en place?
 - ❑ Intimidant en raison du conflit d'intérêt inhérent
 - ❑ Implanter une culture de déprescription
 - ❑ Nécessite d'investir du temps pharmacien
 - ❑ Vous faire sentir l'appel de vos convictions (santé financière vs. santé de la population)
 - ❑ Beauté du droit de propriété exclusif

SE LIBÉRER DU TEMPS - PILULIERS

- ❑ Sortir le pharmacien du flux tendu pour optimiser la surveillance
 - ❑ Favoriser créativité, projets cliniques avec objectifs SMART

- ❑ Secteur piluliers avec :
 - ❑ ATPs dédiées
 - ❑ Temps pharmacien hors-chaîne pour vérifications techniques
 - ❑ Temps pharmacien pour analyse et rédaction, dissocié des vérifications techniques

- ❑ Identification des situations à risque lors de vérifications techniques
 - ❑ Médicaments à haut risque
 - ❑ Profils des patients (âge, sexe, pathos..)

SE LIBÉRER DU TEMPS

Afin d'incorporer les interventions pharmaceutiques et la prise en charge efficace de cette population à notre pratique quotidienne

Pistes de réflexion:

- ❑
- ❑ Utilisation accrue du bureau de consultation - moins dérangés
- ❑ DVCC piluliers et renouvellements automatisés

INTÉGRER LES INTERVENTIONS

- ❑ **Faire des revues d'usage simples sur la chaîne**
 - ❑ Identifier les problèmes
 - ❑ Rédiger par temps mort
- ❑ **Commencer par les petites victoires**
 - ❑ Pas par les pathologies intimidantes
 - ❑ Médicaments inappropriés
- ❑ **Révisions à la chaîne**
 - ❑ Téléphoniques
 - ❑ Au bureau sur RDV
- ❑ **Screening (dossiers lourds, piluliers)**
 - ❑ Surveillance simple avec appels PRN, **avec du temps hors-chaîne dédié à la rédaction.**

Qui gagne si on réussit à intégrer des interventions pharmaceutiques dans notre pratique?

CAMPEAU
CALFAT
RAYMOND
PHARMACIENS



OPINIONS PHARMACEUTIQUES

COMMENT (ET POURQUOI!) OPTIMISER LA RENTABILITÉ DE
CET **OUTIL CLINIQUE** PARFAITEMENT CONÇU POUR
EFFECTUER LA SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE

Analyse de rentabilité potentielle des actes pharmaceutiques

Quelle est la valeur de vos actes?

- ❑ Cadence de rédaction d'opinions vs. temps pharmacien
 - ❑ Analyse dossier= 5 minutes? Vs. 30 secondes...
 - ❑ Modification du gabarit d'opinions = 5 minutes
 - ❑ Total= 10-12 minutes, **MAX 15 MINUTES?**
 - ❑ Non une fin en soi mais un moyen pour déployer vos services cliniques

- ❑ Prescription et sous-traitement vs. déprescription et surtraitement
 - ❑ Nitro, IECA/ARA, Statine, vitamine D

- ❑ Projet clinique = implication qui a de l'impact = fidélisation de la clientèle

Quelle est la rentabilité potentielle des opinions pharmaceutiques?

CRITÈRES DE PAIEMENT: LES BASES

RAMQ

- Au moins un des médicaments concernés par l'opinion est assuré par la RAMQ.

PATIENT

- Recommandation personnalisée selon le patient concerné;
- Une opinion par patient par jour.

FORME

- Écrite;
- Conservée au dossier patient.

CRITÈRES DE PAIEMENT: LES INTERVENTIONS

MODIFIER

- Suite à des **effets indésirables**;
- Suite à de **mauvais résultats**;
- Pour assurer la **sécurité**.

CESSER

- Suite à un **changement physiologique**;
- Suite à **des effets indésirables**;
- Lorsque les risques du traitement dépassent les bénéfices de la **prévention primaire**.

AJOUTER

- **Prévenir** des effets secondaires;
- **Traiter** des effets secondaires;
- **Optimiser** la thérapie;

SURVEILLER

- Observer les **signes cliniques**;
- Observer les **paramètres physiologiques**;
- Observer les **tests de laboratoire**;

OPINIONS PHARMACEUTIQUES: PARTICULARITÉS

L'OPINION PHARMACEUTIQUE PEUT ÊTRE PORTÉE SUR UN **MVL** SI
CE DERNIER **IMPACTE UN RX PRESCRIT.**

L'OPINION PHARMACEUTIQUE PEUT ÊTRE ÉCRITE SUR **TOUT**
MÉDIUM, SANS RESTRICTION.

LA MÊME OPINION PHARMACEUTIQUE PEUT ÊTRE EFFECTUÉE
PLUS D'UNE FOIS, SI L'INTERVENTION EST TOUJOURS
D'ACTUALITÉ.

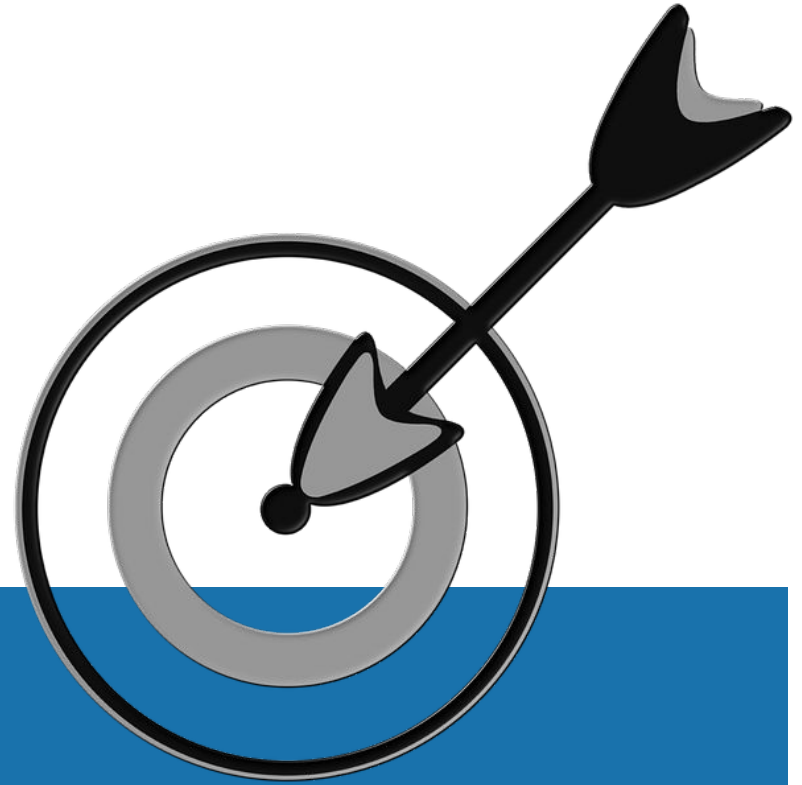
LE PATIENT: QUAND L'AVISER



Le patient le
demande

Le pharmacien le
juge opportun

L'opinion concerne
l'inobservance



OPINIONS PHARMACEUTIQUES

OPTIMISATION

LA RÉDACTION

**AVISER LA SECRÉTAIRE DU MÉDECIN DE LA NATURE URGENTE OU NON
DE LA RECOMMANDATION.**

ÊTRE BREF ET PRÉCIS POUR UN MEILLEUR TAUX DE RÉPONSE.

SE DOTER D'UN GABARIT RAPIDEMENT MODIFIABLE

**SI L'OPINION PHARMACEUTIQUE A ÉTÉ FAITE VERBALEMENT, UN SIMPLE
RÉSUMÉ DE CETTE DERNIÈRE SUFFIT AU REMBOURSEMENT.**

LES OPPORTUNITÉS

LES **TRANSMISSIONS DE PROFILS** SONT DES BELLES OPPORTUNITÉS D'OPINIONS PHARMACEUTIQUES.

TOUTE **COMMUNICATION VERBALE** AVEC UN MÉDECIN DEVRAIT INCLURE UNE OPINION PHARMACEUTIQUE.





OUTIL

COMMENT S'Y RETROUVER AVEC TOUTE CETTE SURVEILLANCE?

COMMENT OPTIMISER LA CONSIGNATION DE L'INFORMATION POUR UN ACCÈS RAPIDE PAR TOUS?



LE PLAN DE SOINS

QUOI

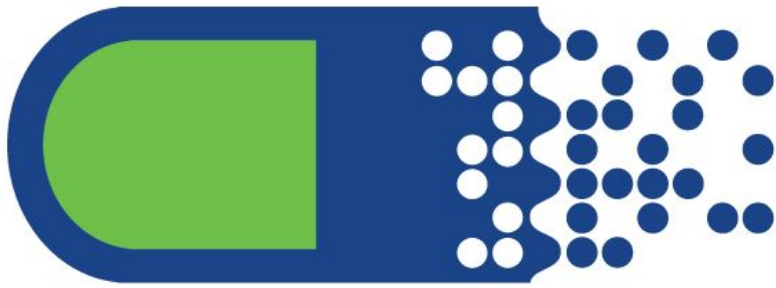
- Document incluant l'ensemble des interventions/notes; associées aux pathologies du patients.

COMMENT

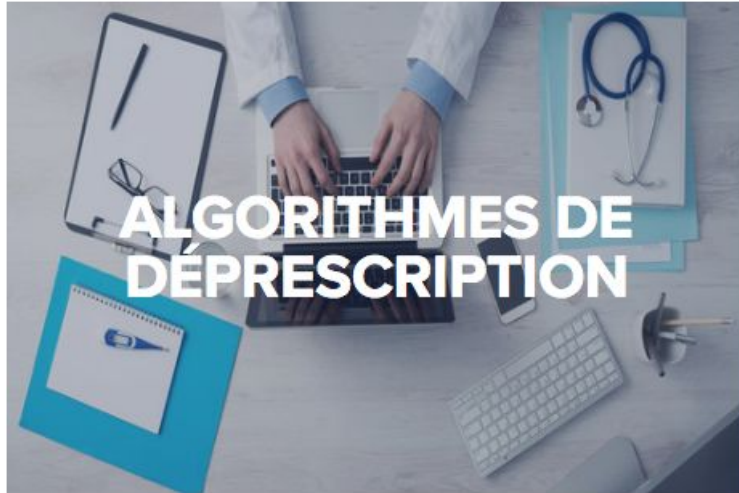
- Créer une nouvelle ordonnance en attente;
- Diviser la note selon les différentes pathologies (OPQ).

POURQUOI

- Actualisable;
- Facile d'accès;
- Facile à inclure lors de communications entre professionnels.



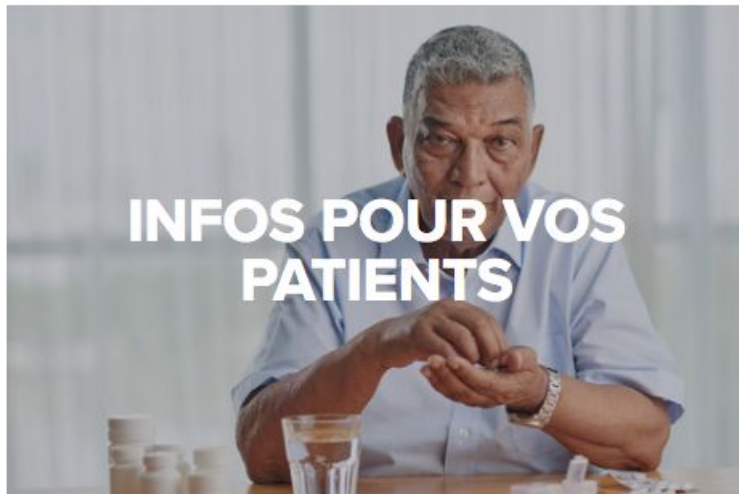
Réseau canadien pour la déprescription



**ALGORITHMES DE
DEPRESCRIPTION**



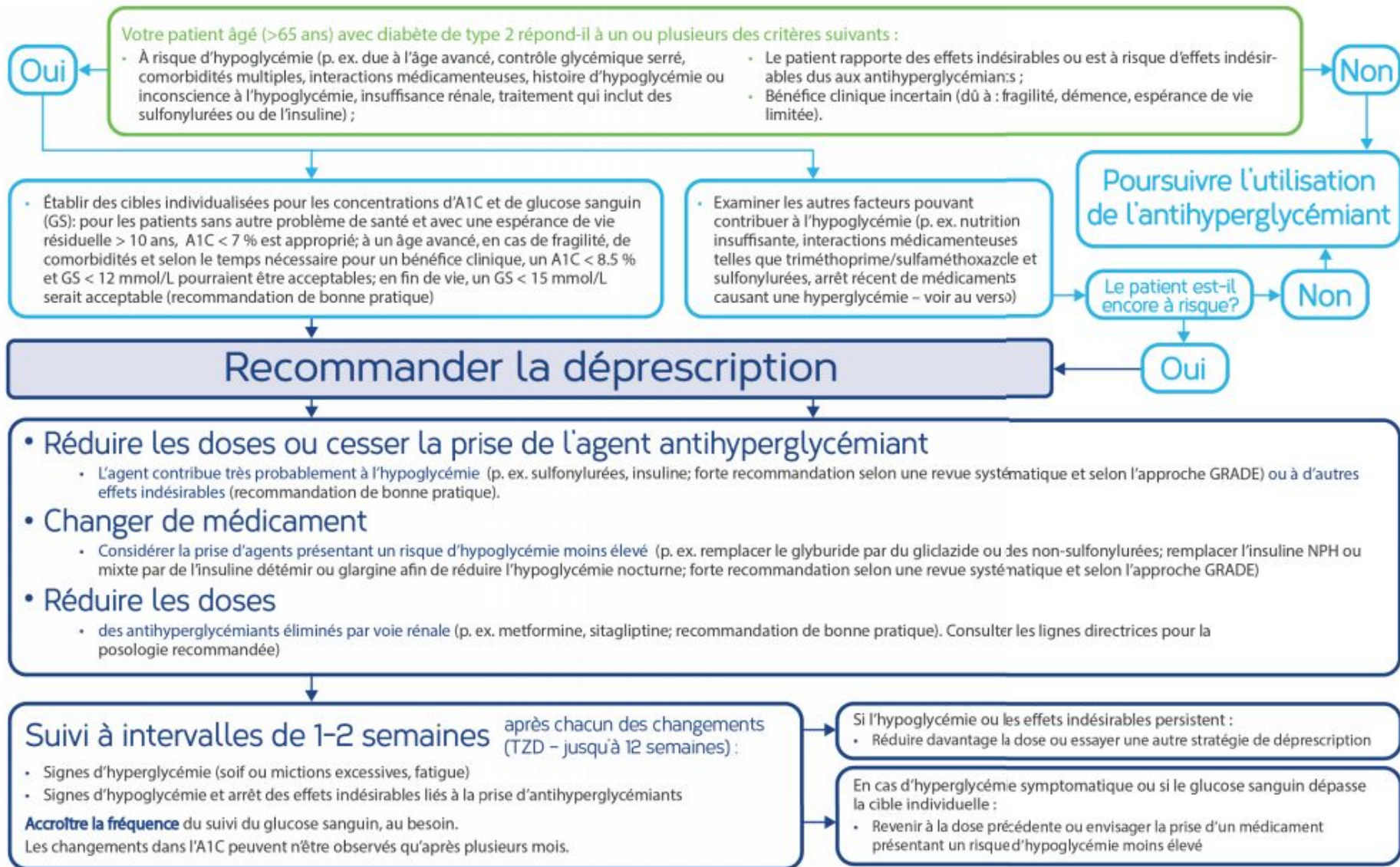
**COMMUNICATION
PHARMACIEN-
MÉDECIN**



**INFOS POUR VOS
PATIENTS**



**AUTRES
RESSOURCES**



© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Contact deprescribing@bruyere.org or visit deprescribing.org for more information.

Farrell B, Black C, Thompson W, McCarthy L, Rojas-Fernandez C, Lochnan H, et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:832-43 (Eng), e452-65 (Fr).



Sédatifs-hypnotiques

Vous êtes à risque

Vous prenez un sédatif-hypnotique

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alprazolam (Xanax®) | <input type="checkbox"/> Diazépam (Valium®) | <input type="checkbox"/> Temazépam (Restoril®) |
| <input type="checkbox"/> Bromazépam (Lectopam®) | <input type="checkbox"/> Estazolam | <input type="checkbox"/> Triazolam (Halcion®) |
| <input type="checkbox"/> Chlorazépate | <input type="checkbox"/> Flurazépam | <input type="checkbox"/> Eszopiclone (Lunesta®) |
| <input type="checkbox"/> Chlordiazépoxide-amitriptyline | <input type="checkbox"/> Loprazolam | <input type="checkbox"/> Zaleplon (Sonata®) |
| <input type="checkbox"/> Clidinium-chlordiazépoxide | <input type="checkbox"/> Lorazépam (Ativan®) | <input type="checkbox"/> Zolpidem (Ambien®, Intermezzo®, Edluar®, Sublinox®, Zolpimist®) |
| <input type="checkbox"/> Clobazam | <input type="checkbox"/> Lormétazépam | <input type="checkbox"/> Zopiclone (Imovane®, Rhovane®) |
| <input type="checkbox"/> Clonazépam (Rivotril®, Klonopin®) | <input type="checkbox"/> Nitrazépam | |
| | <input type="checkbox"/> Oxazépam (Serax®) | |
| | <input type="checkbox"/> Quazépam | |

PROGRAMME DE SEVRAGE

Il est recommandé de suivre ce programme avec votre pharmacien afin de sevrer votre sédatif-hypnotique.

SEMAINES	LUN	MAR	MER	JEU	VEN
1 et 2					
3 et 4					
5 et 6					
7 et 8					
9 et 10					
11 et 12					
13 et 14					
15 et 16					
17 et 18					

Légende

Pleine dose La moitié de la dose Le quart de la dose

RECOMMANDATION DU PHARMACIEN

EN-TÊTE DE LA PHARMACIE

Bonjour Dr Tremblay,

Madame Pimparé (no. RAMQ) utilise de l'Amlodipine 5mg DIE AM pour contrôler sa tension artérielle. Lors de ses visites à la pharmacie, ses tensions se situent autour de 155/95mmHg.

Nous vous suggérons de tenter une augmentation à:

Amlodipine 7.5mg DIE #30 Ren:___

Signature

Soyez assuré que nous effectuerons un suivi de la tolérance et de l'efficacité.

En toute collaboration,

Jean-Christophe Raymond, pharmacien, 215559

**RECOMMANDATION NON-URGENTE DU PHARMACIEN
À INSÉRER AU DOSSIER-PATIENT POUR PROCHAIN RDV MÉDICAL**

EN-TÊTE DE LA PHARMACIE

Bonjour Dr Tremblay,

Nous avons augmenté la dose d'Amlodipine de Madame Pimparé (no. RAMQ) de 5mg à 7.5mg DIE il y a un mois. Les tensions sont depuis améliorées (autour de 147/88mmHg) mais la patiente a commencé à souffrir d'OMI modérée.

Nous avons suggéré à la patiente de prendre le médicament au coucher afin de tenter de minimiser ce problème. Nous vous suggérons d'effectuer un suivi de l'OMI au prochain RDV médical et de modifier le traitement pour du Coversyl 4mg DIE en cas de problème.

En toute collaboration,

Jean-Christophe Raymond, pharmacien, 215559

RECOMMANDATION DU PHARMACIEN

EN-TÊTE DE LA PHARMACIE

Bonjour Dr Tremblay,

Madame Pimparé (no. RAMQ) utilise du glyburide 5mg BID en combinaison avec de la metformine 850mg BID. Son résultat d'A1C du mois dernier est de 7.4%. Considérant le risque d'hypoglycémies avec la glyburide, nous vous suggérons de modifier pour:

Diamicron MR 30mg DIE #30 Ren:___

Signature

Soyez assuré que nous effectuerons un suivi de la tolérance et de l'efficacité.

En toute collaboration,

Jean-Christophe Raymond, pharmacien, 215559

**RECOMMANDATION NON-URGENTE DU PHARMACIEN
À INSÉRER AU DOSSIER-PATIENT POUR PROCHAIN RDV MÉDICAL**

EN-TÊTE DE LA PHARMACIE

Bonjour Dr Tremblay,

Nous avons modifié le traitement de glyburide de Madame Pimparé (no. RAMQ) pour du Diamicron il y a 3 mois. Nous avons prescrit une analyse de l'A1C et elle se situe à 7.6%.

Considérant que la patiente a 87 ans et souffre de multiples maladies chroniques, nous vous suggérons de considérer avec la patiente un arrêt du Diamicron au prochain RDV médical.

En toute collaboration,

Jean-Christophe Raymond, pharmacien, 215559

Psychanalyse pharmaceutique

❑ Identifier les réflexions à risque

- ❑ **Courage** vs. peur
 - ❑ “D’un coup que...”
- ❑ **Confiance** vs. doute
 - ❑ Doute basé sur quoi?
- ❑ **Complaisance**
 - ❑ “Bah, de toute façon...”
- ❑ **Évitement**
 - ❑ “J’ai pas le temps”

❑ Pharmaciens en GMF

- ❑ Rémunération: attrapez votre cynisme au vol!
- ❑ Cercle vertueux: Surveillance - Opinions - Temps...

En conclusion

❑ **Réticence et opposition**

- ❑ Engagez les patients et les prescripteurs dans votre démarche!

❑ **Pratiquer avec courage!**

- ❑ Commencer par les petites victoires
- ❑ Reconnaître les réflexions à risque et nourrir notre curiosité clinique
- ❑ Engager notre responsabilité professionnelle et se permettre des erreurs
- ❑ Persister dans nos suivis cliniques

❑ **Sujet d'actualité pour les bonnes raisons**

- ❑ Perspective historique
- ❑ Rôle du pharmacien de quartier vs. GMF
 - ❑ Tout le monde y gagne quand on s'implique!

**CAMPEAU
CALFAT
RAYMOND**
PHARMACIENS



SOLUTIONS COMPLÉMENTAIRES

SURVEILLANCE DE LA THÉRAPIE