

Intégration du pharmacien dans le déploiement du plan ministériel TNCM

Anne Maheu, pharmacienne

27 mai 2022

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Nord-de-l'Île-de-Montréal



Rôle du pharmacien GMF pour les personnes avec TNCM

- Développé pour la phase 3 du plan TNCM
- Collaboration avec pharmacienne GMF Marie-Andrée Leclerc (CIUSSS CN) et Christine Fournier
- Section générale sur le mandat et le rôle du pharmacien GMF (plus d'autonomie pour ce dernier avec l'entente de partenariat en pratique avancée)
- Section spécifique pour les personnes avec suspicion ou dx de TNCM
 - Révision et «optimisation» de la pharmacothérapie du patient
 - Déprescription
 - Ajustement des cibles maladies chroniques
 - Ajout, suivi Rx pour TNCM ou SCPD, etc.
 - Liaison avec le pharmacien communautaire (bidirectionnelle)
 - Enseignement à l'équipe médicale sur la pharmacothérapie TNCM

Historique et réalisations

- Implication des pharmaciens GMF dans le pilote de la phase 1 au GMF-U Bordeaux-Cartierville (2014-2016)
- Intégration dans l'équipe de pilotage déploiement phase 2 et 3
- Formation territoriale des professionnels de la santé
 - Formation sur la révision de la médication et l'optimisation de la pharmacothérapie en contexte d'évaluation cognitive ou TNCM (2018)
 - Prescription et déprescription des sédatifs hypnotiques (2019)
- Formation des infirmières GMF (depuis 2018)
 - Présentation sur la révision de la médication, pharmacothérapie TNCM et SCPD, rôle du pharmacien GMF
- Participation à la Clinique des aînés (depuis 2014) au GMF-U BC (activité d'enseignement avec les résidents en médecine pour une PEC interprofessionnelle de patients aînés)

Historique et réalisations

- Cochercheur pour le projet de recherche GPS (patients GMF et SAD)
 - Subvention Fonds de recherche du Québec – Santé
 - CIUSSS NIM (4 GMF) et Chaudière-Appalaches
 - Module autoformation pour les pharmaciens GMF sur les TNCM mis à jour (inclus liens aux principales ressources TNCM du MSSS et INESSS)
 - Accréditée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

Module d'auto-apprentissage sur les troubles neurocognitifs (TNC) pour les pharmaciens

PROJET GPS

Évaluation des conséquences de la réorganisation du travail dans les groupes de médecine de famille (GMF) sur la pharmacothérapie et le soutien à l'autonomie des personnes âgées

PROJET
GPS



Mise à jour par Anne Maheu, pharmacienne GMF-U Bordeaux-Cartierville, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (NIM) en septembre 2021 pour le projet GPS.
Révision par Dr Andreea Pop, médecin de famille, Hôpital de jour Notre-Dame-de-la-Merci et GMF-U Bordeaux-Cartierville; Louise Papillon-Ferland, pharmacienne CCSMTL – Institut universitaire de gériatrie de Montréal, professeure adjointe de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal; Jacynthe Roy-Petit, pharmacienne CIUSSS de l'Estrie - CHUS et GMF-U Deux-Rives et Nadine Yared, pharmacienne GMF-U Bordeaux-Cartierville, CIUSSS NIM

Version originale développée en février 2018 par Anne Maheu et Michel Tassé*, pharmaciens GMF-U Bordeaux-Cartierville, dans le contexte de l'implantation du plan Alzheimer (phase 2) dans le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (NIM). *Michel Tassé est retraité du CIUSSS NIM
Révision en 2018 par Marie-Line Renaud, pharmacienne GMF, clinique Plein Ciel, CIUSSS NIM; Isabelle Boulanger, pharmacienne, chef adjointe aux affaires professionnelles, CIUSSS NIM; Dr Philippe Ducharme, était médecin R3, Institut de gériatrie de Montréal et Dr Andrée Robillard, médecin affilié au projet Alzheimer pour le CIUSSS NIM

Table des matières

Module 1

Généralités sur les troubles neurocognitifs (TNC) et le rôle des membres de l'équipe interdisciplinaire au GMF

(Diapo 10 à 33)

Module 2

Révision de la médication

(Diapo 34 à 71)

Module 3

Pharmacothérapie pour les TNC majeurs (TNCM)

(Diapo 72 à 94)

Module 4

Gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

(Diapo 95 à 111)

Module 5

Rationalisation de la médication selon le stade du TNCM

(Diapo 112 à 113)

Module 6

Boîte à outils et réponses aux questions formatives des modules 1 à 4

(Diapo 114 à 132)

Historique et réalisations

- Plusieurs projets avec des étudiants en pharmacie
 - **Outil ICEBERG (2017)**
 - Cartographie et implication des pharmaciens GMF lors de l'évaluation cognitive dans 8/16 GMF (2019)
 - Sondage auprès des pharmaciens communautaires pour l'intérêt et le niveau de confort pour le repérage, le suivi et la prise en charge des patients avec ou à risque de TNC (2021)
 - Présentation d'une affiche au congrès de l'Association canadienne des pharmaciens (ACPh)
 - Rédaction d'un article scientifique
 - Publication soumise en février 2022 pour publication dans la *Revue canadienne des pharmaciens* (05/22 : acceptée avec clarifications à fournir)
 - Outil d'aide à la décision pour les pharmaciens communautaires sur le repérage, le suivi et la prise en charge des patients avec ou à risque de TNC par (2021)



Outil ICEBERG

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PHARMACOTHÉRAPIE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE :

Portrait du patient



Analyse de la
pharmacothérapie
selon la méthode

ICEBERG^{Rx}




Plan d'action

Développé dans le cadre d'un stage STOP (février 2017)
par Philip Khayat, pharmacien

Révisé par Anne Maheu, pharmacienne/clinicienne associée,
RLS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent (BCSTL),
CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et les pharmaciens du RLS BCSTL

© Utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial.
Ne pas modifier ou traduire sans permission.

 Document sous licence Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

Visiter le site :

<https://ciuss-nordmtl.gouv.qc.ca/index.php?id=15522> pour format PDF

II) ANALYSE SELON LES PRINCIPES GÉRIATRIQUES SUIVANTS : ICEBERG



- I** Inappropriés (médicaments)
- C** Cascades médicamenteuses
- E** Effets secondaires
- B** Bénéfiques des Rx actuels
- E** Enjeux reliés à la pharmacocinétique (PK) et à la pharmacodynamie (PD) chez la PA
- R** Risques associés aux interactions Rx et au QT long
- G** Gestion de la charge anticholinergique



Sondage sur la prise en charge des TNC par les pharmaciens communautaires

- Du 16 au 20 avril 2021
- Participants : **107** répondants (2/3 pharmaciens communautaires; 1/3 étudiants de 4^e année au PharmD (intéressés par le communautaire))
- Résultats
 - 2/3 se disent assez ou totalement intéressés par la clientèle TNC 😊
 - Niveau de confort faible :
 - pour le repérage et les techniques de communication;
 - pour identifier les signaux d'alarme et diriger vers les bons professionnels et ressources.
 - Niveau de confort modéré (2/3 se disent confortables) :
 - pour optimiser la pharmacothérapie et intervenir auprès des prescripteurs.
- Besoins identifiés :
 - Répertoire de ressources
 - Guide de prise en charge
 - Boîte à outils
 - Formation, autoformation

What is community pharmacists' level of comfort and interest in managing patients with or at risk of major neurocognitive disorders?

Khaarthikaa Murugesu, Pharm.D. candidate^a, Olivier Massé, Pharm.D., M.Sc. candidate^{a,b}, Anne Maheu, B.Pharm., M.Sc.^{a,b}, Line Guénette, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.^{c,d}

^a Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, QC, Canada; ^b Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'île-de-Montréal, Montréal, QC, Canada; ^c Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec, QC, Canada; ^d Centre de Recherche du CHU de Québec, Axe Santé des Populations et Pratiques Optimales en Santé, Québec, QC, Canada

INTRODUCTION

- Major neurocognitive disorders (MNCDs) will reach 152 million people worldwide by 2050.
- Pharmacists could be involved in optimizing pharmacotherapy of those with or at risk of MNCDs and flagging patients who require medical attention.
- This project is aligned with the 2 following initiatives:
 - the phase 3 of *Plan Alzheimer du Québec* (PAQ) which aims to facilitate involvement of primary care, including community pharmacists, in MNCDs
 - *Projet GPS* which explores roles of Family Medicine Groups (FMGs) pharmacists and community pharmacists in MNCDs

OBJECTIVES

To understand community pharmacists' **interest** and **comfort** in optimizing pharmacotherapy of elderly with or at risk of MNCDs' and flagging those who require medical attention

METHODS

- Web-based survey: April 16 to 20, 2021
- Invited:
 - => Community pharmacists and 4th-year pharmacy students (aiming for community practice)
 - => Email and Facebook invitations:
 - pharmacists practicing in CIUSSS NIM
 - Facebook 2017-2021 pharmacy student page
 - Facebook Ordre de pharmaciens du Québec (OPO)
- Questionnaire: developed and pre-tested by research team
- 15 questions (most with a 5-point Likert scale)
 - => **5 sections**
 - 1) general overview (n = 4)
 - 2) recognition of the signs and symptoms of MNCDs (n = 3)
 - 3) pharmacotherapy optimization (n = 3)
 - 4) pharmacotherapy monitoring (n = 2)
 - 5) evaluation of needs (n = 3)
- A descriptive analysis was conducted

RESULTS

RESPONDENTS (n = 107)



Table 1. Interest and comfort with patients with or at risk for MNCDs

Themes and questions asked to pharmacists	% with score 4 or 5	Mean score	SD
Interest of pharmacists		4.06	
1. In patients with or at risk for MNCDs	70.1 %	3.82	0.83
2. In intervening and referring (to medical clinic) patient suspected of having MNCDs for a cognitive evaluation	81.3 %	4.09	0.81
3. In working with patients and prescribers to optimize pharmacotherapy	86.9 %	4.24	0.75
4. In following-up with patients taking medications pertaining to MNCDs or BPSD	83.1 %	4.07	0.78
Comfort of pharmacists		3.34	
5. In identifying the signs and symptoms of MNCDs	37.4 %	3.18	0.92
6. In intervening and referring (to medical clinic) patient suspected of having MNCDs for a cognitive evaluation	17.8 %	2.64	1.02
7. In working with patients and prescribers to optimize pharmacotherapy	69.2 %	3.74	0.79
8. In intervening with patients and prescribers to optimize pharmacotherapies (e.g. benzodiazepine deprescribing, reduction of anticholinergic load) of patients with or at risk of MNCDs?	65.4 %	3.80	0.92
9. In the clinical follow-up (efficacy, safety, compliance) of drugs used in MNCDs or for BPSD (e.g. aggressiveness, anxiety, apathy, insomnia)			
> AChEI	53.3 %	3.46	0.92
> Memantine	29.0 %	2.92	0.93
> Antipsychotics	48.6 %	3.42	0.95
> Antidepressants	72.9 %	3.88	0.89
> Sedative hypnotics	69.2 %	3.79	0.86

Abbreviations: MNCDs = Major neurocognitive disorders; SD = Standard deviation; BPSD = Behavioral and psychological symptoms of dementia; AChEI = Acetylcholinesterase inhibitors.
 Questions 1-4: Level of interest varied from 1 = Not at all interested, 2 = Slightly interested, 3 = Neutral, 4 = Interested, 5 = Extremely interested.
 Questions 5-9: Level of comfort varied from 1 = Not at all comfortable, 2 = Slightly comfortable, 3 = Neutral, 4 = Comfortable, 5 = Extremely comfortable

RESULTS

Table 2. Evaluation of pharmacists' needs on training and resources

Questions	Response options	%	
TRAINING for better management of patients	Knowledge of the resources in your region to refer a patient if needed	88.8	
	Risk stratification and referral to resources (ex: 911, social work resources, home care, Elder Abuse, etc.)	70.1	
	Communication with the patient after identifying signs and symptoms of MNCDs or BPSD	58.9	
	Follow-up of treatments for BPSD (e.g., antipsychotics)	54.2	
	Monitoring of AChEIs or memantine	53.3	
	Identification of signs and symptoms attributable to MNCDs or BPSD	47.7	
	Intervention with the patient and the prescriber to optimize pharmacotherapies (e.g., pharmaceutical opinion, deprescribing benzo)	36.4	
	Analysis of pharmacotherapies (e.g., potentially inappropriate Rx)	34.6	
	RESOURCES to better support patients	A pharmacist-friendly guide to care for this population	80.4
		A directory with the most useful resources in different regions	79.4
A toolbox of relevant resources		66.4	
A self-training session summarizing the care for this population		53.3	
A ppt training session summarizing the care for this population		41.1	
Case studies of patients met in community pharmacy		35.5	
Round table discussions on patient cases that you have encountered in your practice and those which have been difficult		10.3	

Abbreviations: MNCDs = Major neurocognitive disorders. BPSD = Behavioural and psychological symptoms of dementia

DISCUSSION

- The uniqueness of our study is the focus on the **interest** and **level of comfort** rather than knowledge of community pharmacists
 - The respondents have expressed **high interest** for patients with or at risk of MNCDs, however their **lack of comfort** in identifying the early signs of cognitive disorders or in intervening/referring a patient suspected with MNCDs hinders optimal pharmacological treatments and early referrals to the appropriate professionals
 - Limitations include the short duration and the small sample size
 - Solutions developed during the student internship include:
 - [A decision-making algorithm to help community pharmacists in managing patient \(In French\)](#)
 - [A directory of local resources \(CIUSSS NIM\)](#) adapted to the needs of community pharmacists
 - Future projects include:
 - Broad dissemination of the MNCD-specific self-learning module developed for FMG pharmacists in "projet GPS"
 - Strengthening the link between FMG pharmacists and community pharmacists to facilitate the identification and early management of patients requiring medical attention
- => FMG pharmacists could act as liaison between community pharmacist and family doctors.

CONCLUSION

Although community pharmacists' interest is high, a knowledge gap prevents them from being comfortable in managing patients with or at risk of MNCDs.

Présentation par affiche à venir le 10 juin 2022 au congrès de l'Association canadienne des pharmaciens (Ottawa)



Outil d'aide à la décision pour les pharmaciens communautaires

- Publié sur le site du CIUSSS du NIM

[🏠 Accueil](#) ▶ [Zone des professionnels](#) ▶ [Pharmaciens](#) ▶ [Outils cliniques et formation](#)

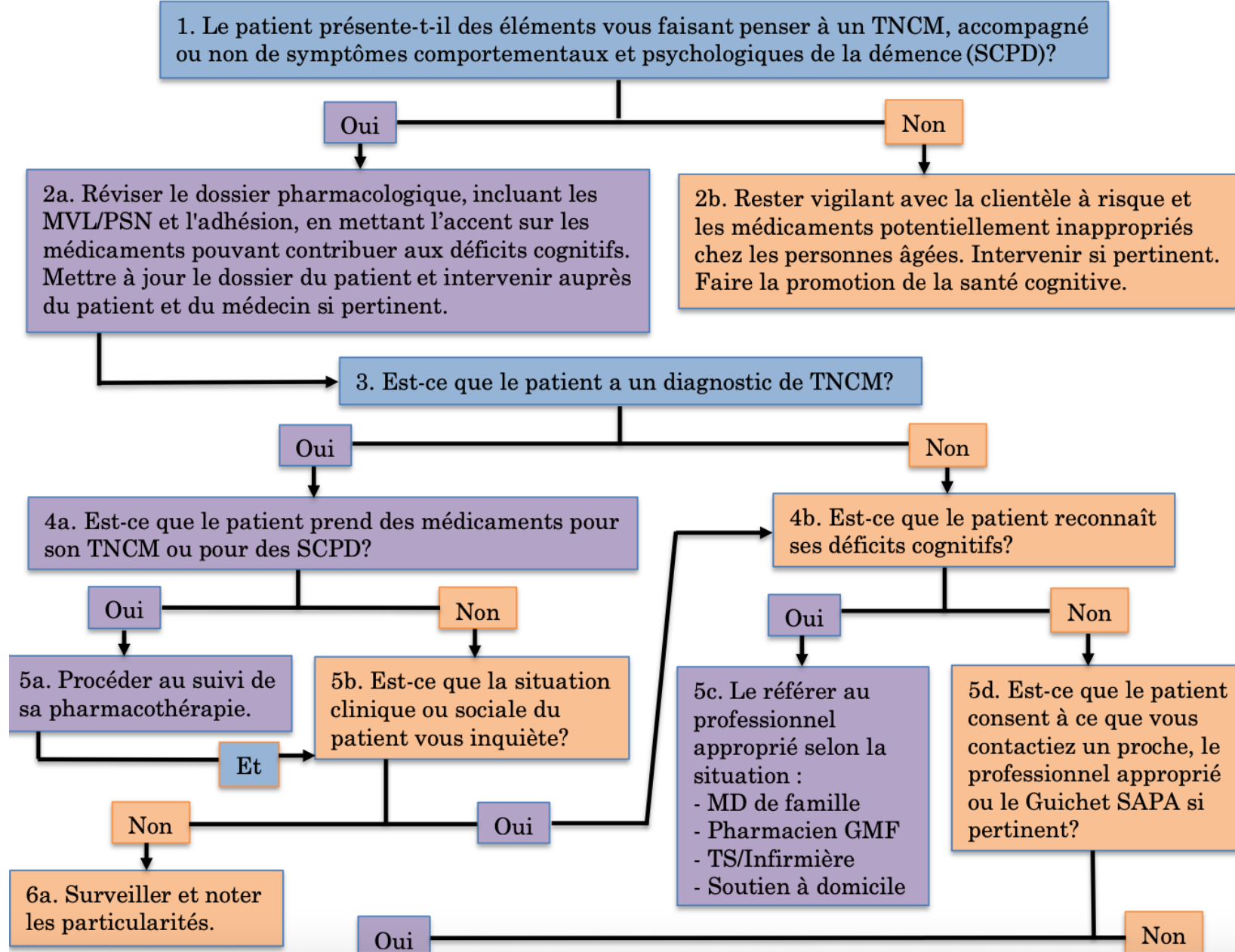
[Outil d'aide à la décision](#)

Pour soutenir les pharmaciens communautaires dans leur processus de prise en charge des patients avec ou à risque de TNC

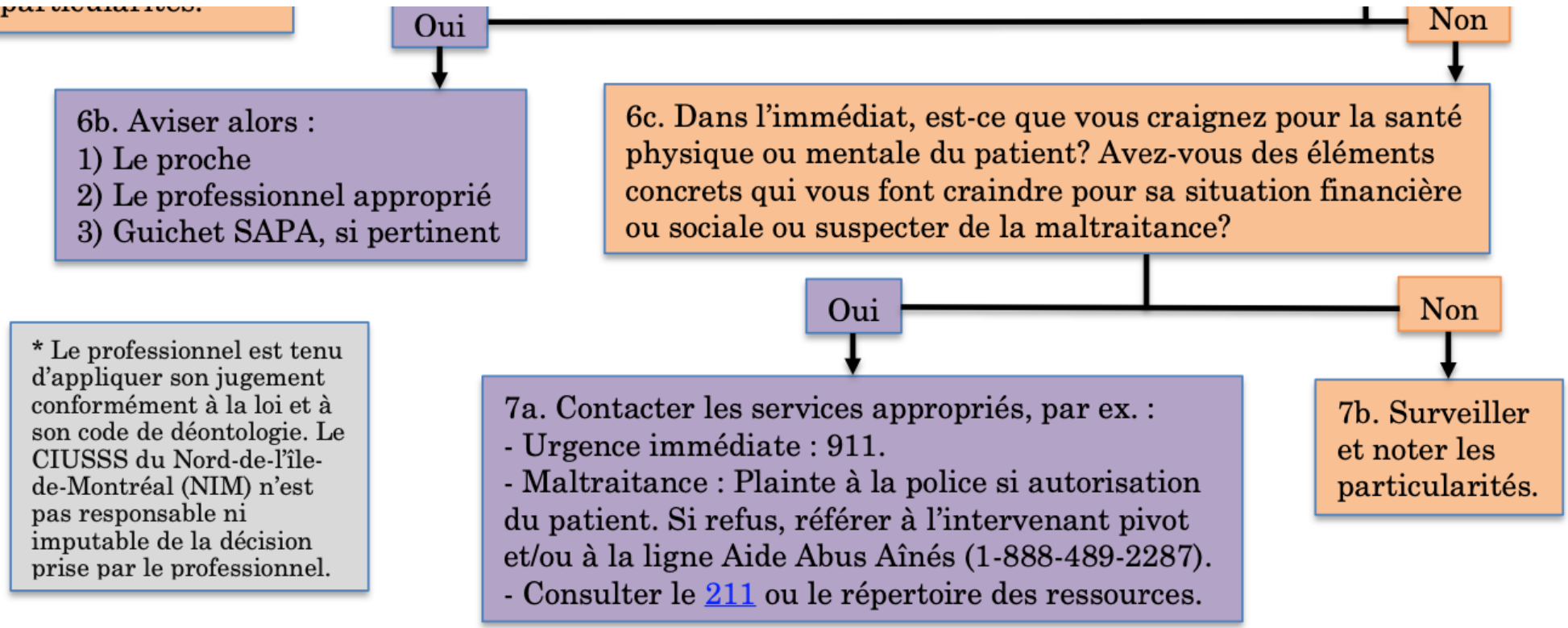
- Si cas de maltraitance suspecté, que faire ?
- Si patient avec TNC en perte d'autonomie, vers où diriger ?
- Accompagné d'une légende expliquant chaque étape de la prise en charge avec de nombreux [liens hypertextes](#) menant à des références pertinentes (guides, outils, liste de Beers, INESSS, etc.)
- Guichet SAPA : pour diriger directement les patients vers les bonnes ressources !
- *Ressources communautaires* pour les patients du CIUSSS NIM spécifiquement développé pour les pharmaciens communautaires

[Répertoire de ressources](#)

Outil d'aide à la décision, à l'intention des pharmaciens d'officine, pour la clientèle avec ou à risque de trouble neurocognitif majeur (TNCM)*



les particularités.



* Le professionnel est tenu d'appliquer son jugement conformément à la loi et à son code de déontologie. Le CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal (NIM) n'est pas responsable ni imputable de la décision prise par le professionnel.

Adapté du CIUSSS de l'Ouest-de-l'île-de-Montréal pour le CIUSSS du NIM le 26 avril 2021
Par Olivier Massé, stagiaire en pharmacie, supervisé par Anne Maheu, pharmacienne

LÉGENDE

1

Voici des [éléments](#) qui peuvent alimenter votre suspicion clinique et vous amener à faire du repérage de TNCM et à référer le patient pour une [évaluation cognitive](#) selon votre jugement :

Mémoire : Pose la même question plusieurs fois, oublie de venir chercher ses médicaments, etc.

Désorientation : Ne connaît pas la date ou la saison, se perd en venant à la pharmacie, ne vous reconnaît plus, etc.

Langage : Cherche ses mots, se tourne vers son accompagnateur pour répondre, etc.

Fonctions exécutives : Altération du jugement, gestion difficile du pilulier, etc.

SCPD (les plus courants) : Anxiété, dépression, apathie, irritabilité, agressivité, insomnie, etc.

Plaintes du patient : Toute plainte de nature cognitive devrait mener à une référence.

2a

Révision du dossier pharmacologique :

Mettre l'accent sur les [médicaments](#) qui peuvent contribuer aux déficits cognitifs et aux SCPD, comme les benzodiazépines, les [z-drugs](#), les médicaments avec propriétés anticholinergiques et les antipsychotiques.

MÀJ du dossier : Poids/taille récents, [clairance à la créatinine](#), histoire médicamenteuse (MVL et PSN), problèmes de santé, niveau de [fragilité](#), réseau de soutien, coordonnées des professionnels

l'accent sur l'importance d'une évaluation de son autonomie pour favoriser le maintien à domicile.

5a

Se référer au [guide de l'INESSS](#) pour le suivi des [IACHÉ](#) et de la [mémantine](#) et au [guide du MSSS](#) pour le suivi des traitements des SCPD. Évaluer le reste de la thérapie selon la sévérité du TNCM, le niveau de fragilité et les comorbidités.

5b

Ex. : Patient oublie de prendre ses médicaments, prend parfois ses médicaments en double, semble avoir des problèmes financiers, le livreur a observé que l'appartement était insalubre, etc.

5c

Orienter le patient vers le professionnel approprié selon la situation (ex. : MD pour le diagnostic d'un TNCM, [phm GMF](#) pour une situation complexe en lien avec les médicaments, TS pour des problèmes sociaux/financiers, [Inf](#) des SAD si connu SAD et dangerosité avec la prise des médicaments, etc.).

5d

Si le patient ne reconnaît pas ses déficits cognitifs et que vous croyez qu'il pourrait ne pas contacter un proche et/ou le professionnel approprié, lui proposer de le faire vous-même. Si le patient n'a pas de proche ni de professionnel de 1^{ère} ligne, vous pouvez appeler le [Guichet SAPA](#) (Soutien à l'Autonomie des Personnes Agées) du CIUSSS du

6b

Répertoire des ressources

- Lien intégré à la case 7a de l'outil d'aide à la décision ci-dessus
- Répertoire plusieurs ressources publiques ou communautaires sous la forme d'un formulaire avec cases à cocher à remettre au patient

Répertoire des ressources pour les patients avec ou à risque de trouble neurocognitif (TNC)
Adapté pour les pharmaciens communautaires du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

Pour trouver des ressources communautaires

211

Site web et ligne téléphonique répertoriant les ressources communautaires

f

Ressources publiques

Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF)

Demande en ligne sur le guichet ou sur le carnet santé Québec ou par téléphone

RLS d'Ahuntsic-Montréal-Nord : 514 384-2000 (poste 3508)

RLS de la Petite Patrie-Villeray : 514 376-4141 (poste 1823)

RLS du Nord de l'île-Saint-Laurent : 514 331-5311

Guichet d'accès SAPA (Soutien à l'autonomie des personnes âgées) – 514-336-6673

Guichet pour recevoir des soins et services favorisant le maintien à domicile

Références du pharmacien communautaire acceptées



Projets avec des étudiants en pharmacie

SAD et pharmaciens communautaires







Collaboration

Pharmaciens communautaires ↔ SAD

1) Projet Stage STOP 2021 avec Cherine Julien

- Guide des bonnes pratiques pour les patients du soutien à domicile (SAD) suivis en pharmacie communautaire
- Formulaire de communication SAD – pharmaciens communautaires

Guide de Bonne Pratique pour les Patients du « Soutien à Domicile (SAD) » suivis en pharmacie communautaire

À qui s'adresse le soutien à domicile ?¹ Les personnes en perte d'autonomie temporaire ou permanente qui ne peuvent se déplacer			
			
Les personnes âgées ou handicapées	Les personnes nécessitant des soins après une hospitalisation ou en réadaptation	Les personnes présentant une maladie (chronique, dégénérative, post-AVC)	Les personnes en fin de vie ayant un besoin en soins palliatifs à domicile





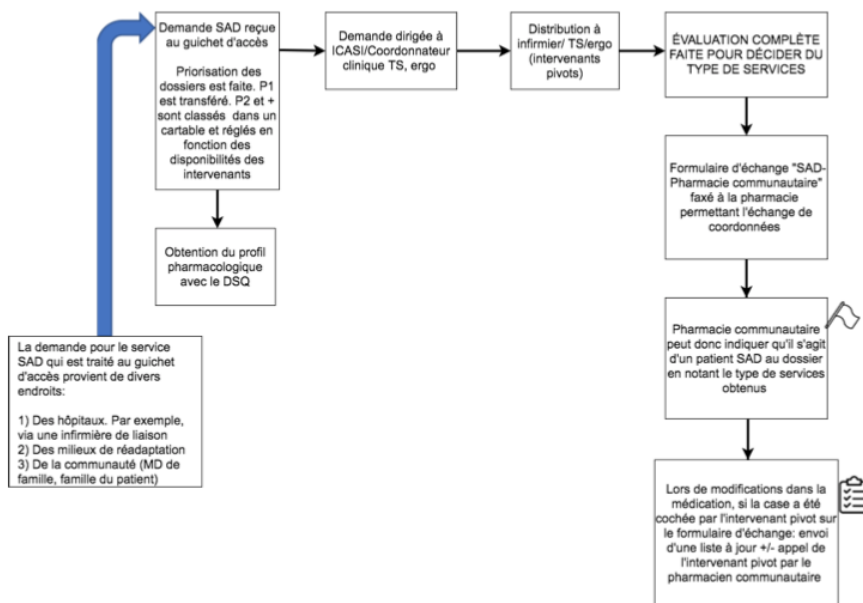
Quels sont les services offerts ?¹ Différents intervenants offrent des services à la personne concernée en fonction de l'évaluation faite. Voici quelques exemples :			
			
Des services médicaux et infirmiers : soins à domicile, prélèvements, vaccination	Des services psychosociaux, de réadaptation (physiothérapie/ergothérapie) et de nutrition	Des services d'aide à domicile (aider à s'habiller, à manger, à prendre un bain, etc.)	Des soins palliatifs et du soutien au deuil

Schéma 1 : DU GUICHET D'ACCÈS « SAD » À LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE...

Place du formulaire d'échange entre pharmaciens communautaires et infirmières SAD pour aviser du statut du patient SAD



Et où se situe le pharmacien GMF dans tout cela?

Le Pharmacien GMF-Votre Allié

Dans un contexte de pratique collaborative intraprofessionnelle, voici certaines situations pour lesquelles le pharmacien GMF, de par sa facilité d'accès au dossier médical électronique ainsi qu'au médecin de famille et toute l'équipe GMF, pourrait être une ressource vers laquelle se tourner lorsqu'il est impliqué ou lorsqu'il y a possibilité de l'impliquer dans le dossier du patient.

1. Polymédication (plus de 8 rx) et/ou prise d'antipsychotique, benzodiazépine ou dose élevée d'opioïdes
2. Présence d'un ou plusieurs syndromes gériatriques (chute récente, perte de poids, etc.)
3. Épisodes fréquents d'hospitalisations (i.e. : EAMPOC fréquentes) ou hospitalisation récente avec de nombreux changements dans la médication
4. Anticoagulant oral à vie
5. Maladies chroniques avec cibles non atteintes ou conditions surtraitées
6. Rx à index thérapeutique étroit (insuline, lithium, digoxine, anticonvulsivants)
7. Et plus....

Enjeux communs liés aux patients SAD en pharmacie communautaire et solutions proposées pour y remédier

PROBLÉMATIQUES	RECOMMANDATIONS
Incapable de détecter si le patient est inscrit au SAD lors de la prise en charge initiale à la pharmacie communautaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le formulaire d'échange « SAD-pharmacie communautaire » envoyé par l'intervenant pivot SAD permettra d'identifier les patients et sera le moyen priorisé pour communiquer cette information. (Réf. annexe) Les appels téléphoniques pour des questionnements de la part des intervenants demeureront un moyen alternatif. 2. Poser des questions au patient/à la famille pour déterminer si le patient est pris en charge par le CLSC. <p>*Indices pointant vers un patient SAD dans un bassin de patients déjà connus : patient âgé avec plusieurs comorbidités sous dispill en livraison*</p>
Pas de procédure particulière instaurée à la pharmacie.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déterminer un moyen d'identifier ces patients au sein de vos dossiers, i.e. : mettre une alerte pop-up visible style note au dossier. 2. Envoi d'une liste à jour du profil pharmacologique à l'infirmière pivot lorsque la demande est cochée sur le formulaire d'échange « SAD-pharmacie communautaire », dès qu'il y a un changement au niveau de la médication (ajout, retrait, changement de dosage i.e. : dose insuline, etc.). Trouver une façon d'indiquer le changement sur le profil envoyé. Ce besoin a été validé par le biais d'un sondage adressé aux infirmières. De plus, l'appel du pharmacien communautaire à l'intervenant pivot devrait être de mise pour apporter les explications nécessaires lors du début d'un nouveau traitement, par exemple lors de l'introduction de l'insuline ou d'un analogue GLP-1, qui nécessite alors un réaménagement de l'horaire de leurs visites et une réorganisation dans la délégation de leurs tâches. (Réf. Schéma 1) 3. Ajouter les MVL, PSN à leur dossier en tout temps
Pas de personne ressource au dossier avec qui la pharmacie peut communiquer	Le formulaire d'échange « SAD-pharmacie communautaire » transmis par l'intervenant pivot permettra de communiquer les renseignements qui pourront être consignés aux dossiers de vos patients en guise de référence. (Réf. annexe) Sinon, dès qu'un appel de la part du SAD est reçu et que leurs coordonnées sont manquantes au dossier, prendre l'habitude de les demander à l'interlocuteur.
Défis d'adhésion au traitement à gérer	<ol style="list-style-type: none"> 1. En lien avec la fréquence de prise des médicaments, privilégier une prise DIE-BID à une prise TID-QID. <ul style="list-style-type: none"> • Diminuer le fardeau du traitement en revoyant la nécessité de poursuivre chaque médicament. (i.e. : cessation via loi 31) • Modification de la posologie peut être faite via loi 31 • Voir si possibilité de transférer à un pharmacien GMF directement ou bien à travers l'intervenant pivot si le cas nécessite une analyse plus détaillée pour laquelle vous êtes limités par le temps. 2. En lien avec l'inobservance malgré l'utilisation de dispill, voici quelques idées à considérer : <ul style="list-style-type: none"> • Implication de la famille/proche aidant • Dispositifs d'alarme pour rappel de la prise des médicaments • Optimisation du nombre de comprimés (le moins, le mieux !) • Optimisation de l'horaire d'administration en fonction des visites à domicile du SAD et si toujours problématique : aviser l'intervenant pivot pour qu'un ajustement à la fréquence des visites à domicile soit apporté • Envoi de dispill 1 semaine à la fois • Service de livraison quotidienne
Manque de ressources (i.e. : humaines, financières et contrainte de temps) empêchant le pharmacien communautaire d'être impliqué dans les visites à domicile pour procéder à une optimisation de la pharmacothérapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enseignement auprès de la famille/proche aidant de faire une vérification périodique de la date d'expiration des produits (insuline, timbre, goutte, pompe, etc.) 2. Référence au pharmacien GMF directement ou par le biais de l'intervenant pivot qui aurait été informé par le pharmacien communautaire. 3. Envoi d'étudiants dans le cadre des stages en pharmacie communautaire (contexte hors COVID-19)
Suivis de pharmacothérapies complexes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sachant que les suivis de ces patients peuvent être plus complexes à accomplir, l'implication de la famille, de l'intervenant pivot ainsi que des étudiants en pharmacie peut être bénéfique à ce niveau. 2. Noter les dates des prochains RV au dossier lorsque vous avez l'opportunité de discuter avec les intervenants et ne pas hésiter à leur demander des valeurs de TA ou de glycémie par exemple, pour faciliter vos suivis.
Divers obstacles pour qu'une demande de référence directe au SAD par le pharmacien communautaire soit faite (consentement, formulaires écrits, etc.)	Fournir aux patients/famille/proche aidant les coordonnées du guichet d'accès. ***514-332-2650***

**Formulaire d'échange entre l'Intervenant du Soutien à domicile (SAD) du
CLSC de Bordeaux-Cartierville (B-C) et le pharmacien communautaire**

CONFIDENTIEL-ÉCHANGE DE RENSEIGNEMENTS en lien avec la médication d'un patient

Date : _____ Nom du patient : _____

Pharmacie: _____ NAM : _____

Tél. de la pharmacie.: _____ Télécopieur: _____

Le patient a donné son consentement pour l'échange de toute information nécessaire à sa prise en charge par les divers professionnels impliqués.

Requête	Raison de la requête
<input type="checkbox"/> Profil pharmacologique complet actif au dossier (incluant note sur observance) (Pour PJC : Fonction « WI ») VEUILLEZ SVP nous le faire parvenir par télécopieur avant : _____ (date et heure)	<input type="checkbox"/> Patient inscrit au programme de soutien à domicile (SAD)* (à indiquer dans son dossier-patient de la pharmacie)
<input type="checkbox"/> Ne rien transmettre. À conserver à votre dossier	
<input type="checkbox"/> Autre (suivi particulier à faire par le pharmacien) : _____	

COORDONNÉES (À CONSERVER DANS LE DOSSIER DU PATIENT) :

CLSC de B-C # télécopieur SAD : 514-331-5015
 # téléphone : 514-331-2572 **Poste** : _____

Intervenant pivot : _____ #permis : _____

Profession : Infirmier(ère) Ergothérapeute
 Travailleur(se) social(e) Autre : _____

AUTRES INFORMATIONS SUR LE/LA PATIENT(E) :

- Fréquence et raison(s) des visites à domicile prévues : _____
- Poids(date): _____ Taille : _____
- Nombre de chutes connues dans la dernière année : _____
- MD TRAITANT: _____
- PHARMACIEN GMF (si applicable) : _____

Note au pharmacien communautaire

<p>*IMPORTANT* <i>S.V.P. TOUJOURS INSCRIRE LE NOM DE L'INTERVENANT SUR VOTRE FAX ET LIRE LE MESSAGE CI-BAS SI LA CASE () EST COCHÉE</i></p>
<p>***<input type="checkbox"/> À des fins de collaboration et dans le but d'éviter des erreurs dans la prise en charge des patients, svp nous faxer systématiquement un profil pharmacologique à jour dès qu'un changement est apporté à la médication (ajout, retrait, etc.), en précisant la modification. Merci!</p>



Collaboration

Pharmaciens communautaires ↔ SAD

2) Projet Stage STOP 2022 avec Khaarthika Murugesu

- Document de quatre pages des activités de la **loi 31** qui peuvent être bénéfiques ou pertinentes pour les patients avec suivis au SAD
- Document partagé avec les SAD de tous le CIUSSS (les trois RLS)
- Comité exécutif de la TPP a encouragé la discussion entre l'infirmière SAD (auprès du patient) et le pharmacien communautaire (au lieu de l'envoi d'une télécopie) pour résoudre un problème et voir si le pharmacien peut jouer un rôle.

Actes par le pharmacien (loi 31)

Ce document a été élaboré avec l'objectif de présenter les nouvelles activités professionnelles du pharmacien dans le cadre du projet de la loi 31 à l'équipe d'infirmière en soutien à domicile (SAD). Les activités pourront permettre que certains problèmes de santé soient pris en charge rapidement par les pharmaciens communautaires sans nécessiter une consultation médicale. Cela permettra d'assurer une prise en charge adéquate et rapide et de favoriser la collaboration entre les professionnels de la santé.

Parmi les activités professionnelles des pharmaciens, on retrouve :

AMORCER UNE THÉRAPIE	PROLONGATION	AJUSTEMENT	ANALYSES DE LABORATOIRE
<ul style="list-style-type: none"> Conditions mineures déjà diagnostiquées Conditions mineures sans diagnostic Prévention de problèmes de santé 2 infections virales : Influenza et zona Vaccins MVL 	<ul style="list-style-type: none"> Contexte: ordonnance échue Durée de la prolongation: Maximum entre la durée de validité de l'ordonnance initiale ou 12 mois Ordonnance de tout professionnel habilité à prescrire au Canada: médecin, dentiste, IPS, pharmacien 	<ul style="list-style-type: none"> Ajustement de la forme (solide vers liquide), quantité à servir, posologie (si erreur manifeste de dosage). Ajustement pour la sécurité et l'efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de limitation Doit être demandé dans le but d'assurer le suivi de la thérapie médicamenteuse.

Frais : Tous les actes présentés ci-haut (à l'exception de la prolongation) sont maintenant couverts à 100% par l'assurance maladie, le patient ne paye aucun frais pour l'acte exécuté par le pharmacien. Le médicament prescrit par le pharmacien sera couvert par l'assurance médicament du patient, les frais usuels s'appliquent (franchise, coassurance). La prolongation est couverte par l'assurance médicament du patient et la majorité des assureurs couvrent la totalité de frais (à noter que les assurances fédérales ne couvrent pas l'acte de prolongation en date de 02/2022).

Nous vous suggérons l'approche suivante qui a été proposée par le comité exécutif de la Table territoriale des pharmaciens (TTP) du CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal (NIM) :

- Collecter l'information pertinente à la problématique rencontrée :
 - Signes et symptômes? Depuis quand? Où (si applicable)?
 - Médicament déjà essayé? → Si oui, y-a-t-il une amélioration?
 - Autre information pertinente?
- Appeler** la pharmacie communautaire du patient et demander à parler avec le **pharmacien en service**
 - Il est préférable de faire lorsque vous êtes encore chez le patient au cas où le pharmacien ait des questions additionnelles
 - Il sera important d'avoir toute l'information pertinente à la portée de la main (identification du patient avec numéro de la carte d'assurance-maladie ou numéro de téléphone, détails de la problématique rencontrée, etc.)
 - Le pharmacien communautaire pourra organiser avec le patient ou l'aidant la livraison de la médication
 - Vous pourrez convenir ensemble qui fera quels suivis.

Situations où le pharmacien communautaire pourrait intervenir pour des patients au SAD

PRESCRIPTION POUR UN DIAGNOSTIC CONNU (conditions mineures déjà connues)

Prescription antérieure au dossier:

- < 2 ans : hémorroïdes, candidose orale, dysménorrhée primaire
 - < 5 ans : acné mineure, aphtes buccaux, candidose cutanée, candidose orale sec aux corticostéroïdes inhalés (CSI), herpès labial, conjonctivite allergique, dermatite atopique, érythème fessier, infection urinaire, rhinite allergique, vaginite à levures
- Le pharmacien doit exclure la présence de **signaux d'alarme** et de **facteurs d'exclusion**.

La communication du pharmacien au responsable du suivi clinique (médecin ou IPS) est obligatoire.

Le terme **MVL** désigne un **médicament en vente libre**.

<p>INFECTION URINAIRE – FEMME « Cystite aiguë non compliquée » ≤ 2 traitements / 12 mois ≤ 1 / 6 mois</p> <p>Exclusions : - Épisode dans les 30 derniers jours (car prendra culture) - Femmes ménopausées avec multiples comorbidités - Diabète non contrôlé</p> <p>Antibiotiques : Septra (triméthoprim/ sulfaméthoxazole) Macrobid (nitrofurantoïne) Monurol (fosfomycine) Cipro (ciprofloxacine)</p>	<p>VAGINITE À LEVURES Signes et symptômes de vaginite à levures sans signaux d'alarmes</p> <p>Exclusions : - > 60 ans ou ménopausée - Récidive de vaginite en moins de 2 mois - ≥ 4 épisodes / 12 mois</p> <p>Antifongiques : Monistat cr (miconazole) Canesten cr (clotrimazole) Terazol cr (terconazole) Diflucan per os (fluconazole)</p>	<p>RHINITE ALLERGIQUE -Rhinorrhée claire, antérieure et postérieure bilatérale -Congestion nasale bilatérale -Prurit nasal et pharyngé -Conjonctivite bilatérale</p> <p>Exclusions : -Symptômes de sinusite (rhinorrhée colorée, etc.), fièvre, épistaxis récurrente, etc.</p> <p>Corticostéroïde intra-nasal : Nasonex (mométasone nasal) Avamys (fluticasone furoate nasal) Nasocort (triamcinolone nasal) etc</p>	<p>CONJONCTIVITE ALLERGIQUE -Larmolement clair, mucoïde; bilatérale; coexistence possible de sx nasaux allergiques, etc.</p> <p>Gouttes ophtalmiques : Patanol (olopatadine) Pataday (olopatadine) Opticrom (cromoglycate) Zaditor (ketotifène-opht) Bepreve (bepotastine)</p> <p>Antihistaminiques : Réactine (cétirizine) Claritin (loratadine) Etc.</p>
<p>HERPÈS LABIAL Épisode actif, labial</p> <p>Exclusions : - Immunodéprimé (VIH, cancer, sous immunosuppresseurs ou antinéoplasiques) - > 6 épisodes / 12 mois (car pourrait bénéficier d'une prophylaxie)</p> <p>Antiviraux : Valtrex (valacyclovir) Famvir (famciclovir) Zovirax (acyclovir)</p>	<p>APHTES BUCCAUX (ulcères)</p> <p>Exclusions : - Pt immunodéprimé - Diabète non contrôlé - Maladie auto-immune - > 6 épisodes / 12 mois - Ulcères qui perdurent > 21 jours</p> <p>Pâtes buccales : Oracort (triamcinolone acétonide) Orabase</p>	<p>CANDIDOSE ORALE Exclusions : - Fièvre, dysphagie, etc.</p> <p>Nystatin suspension Diflucan per os (fluconazole)</p> <p>CANDIDOSE ORALE secondaire à l'utilisation de corticostéroïdes inhalés (CSI)</p> <p>Même traitement que plus haut et rincer la bouche après CSI, utiliser aérochambre, désinfecter dentiers, etc.</p>	<p>HÉMORROÏDES -Prurit, irritation, inconfort, etc. Exclusions : > 50 ans; histoire personnelle ou familiale de cancer colorectal ou de polypes</p> <p>Crèmes ou onguents (exemples) : Anusol HC ou anodan HC (Hydrocortisone (HC) 0,5% + sulfate de zinc 0.5%) Proctosedyl (framycétine + HC + dibucaïne) Anugesic HC (HC 0,5% + pramoxine 1% + sulfate de zinc 0,5%) Tucks serviettes nettoyantes (MVL)</p>
<p>DERMATITE ATOPIQUE Corticothérapie topique puissance faible/modérée => même puissance peut être prescrite. En crème, lotion, onguent, etc. Quelques exemples : Hydrocortisone (HC) 0,5%: Hyderm, Cortate HC 1%: Hydrem, Cortate, Émocort Betaméthasone 0,05%: Célestoderm V/2 Bétaméthasone 0,1%: Célestoderm V</p>	<p>ÉRYTHÈME FESSIER Crèmes : Zincofax Desitin</p> <p>Antifongique topique Canesten cr (clotrimazole) Micostratin (Nystatin)</p> <p>Cortisone topique Hydrocortisone 0,5-1%</p>	<p>CANDIDOSE CUTANÉE Exclusions : - Infection étendue - Pt immunodéprimé - Présence du pus, pustules ou croûtes jaunâtres</p> <p>Antifongiques topiques : Canesten cr (clotrimazole 1%) Monistat cr (miconazole 2%) Kétoderm (Kétoconazole 2%) Lamisil (terbinafine 1%) Loprox (ciclopirox 1%)</p>	<p>Les conditions suivantes seront moins probables chez les patients suivis au SAD mais vous pourrez consulter le pharmacien communautaire pour déterminer si une « re prescription » peut être envisagée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ACNÉ MINEURE (sans nodule ni pustule) DYSMÉNORRHÉE PRIMAIRE (douleurs menstruelles)

NOUVELLE PRESCRIPTION (situation sans diagnostic au préalable nécessaire)

Permet au pharmacien d'amorcer une thérapie médicamenteuse dans certaines situations.

Des spécificités doivent être respectées pour chacune des conditions.

La communication du pharmacien au responsable du suivi clinique n'est pas obligatoire, mais seulement lorsque jugée nécessaire.

CESSATION TABAGIQUE - Thérapie de remplacement nicotinique (TRN) : Timbres, Gommages, Pastilles, Inhalateur, Vapo buccal - Champix (varenicline) - Zyban, Wellbutrin (bupropion)	NAUSÉES/VOMISSEMENTS - Présence de N ou V léger (< 3 /jr) ou modéré (3-5/jr) - Éliminer signaux d'alarmes suggérant une autre pathologie. Traitement : Gravol (dimenhydrinate) Stemetil (prochlorpérazine) Phenergan (prométhazine) Transderm V (scopolamine) Maxeran (métoclopramide) Motilium (dompéridone) Zofran (ondansétron) Gravol Gingembre (MVL) Solution de réhydratation: Gastrolyte/Pedialyte	DERMATITE DE CONTACT - < 30% du corps - Historique de contact Corticothérapie topique puissance faible/modérée Quelques exemples : Hydrocortisone (HC) 0,5%: Hyderm, Cortate HC 1%: Hyderm, Cortate, Émocort Betaméthasone 0,05%: Célestoderm V/2 Bétaméthasone 0,1%: Célestoderm V	DYSPEPSIE ET REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN - Max traitement de 6 sem par an ou 4 sem consécutives - Éliminer signaux d'alarmes et certaines situations : > 60 ans et de novo, ATCD ulcères GI, ATCD familial de cancer de l'estomac ou oesophage IPP : Dexilant (dexlansoprazole) Pantoloc (pantoprazole) Nexium (esomeprazole) Etc. Anti-H2 : Zantac (ranitidine) Pepcid (famotidine) Antiacides (MVL): Tums, Roloids, Gaviscon, Diovol Pepto Bismol, Zantac, Pepcid, Lactaid
Les conditions suivantes seront moins probables chez les patients suivis au SAD mais vous pourrez consulter le pharmacien communautaire pour déterminer si une amorce de thérapie peut être envisagée : pédiculose, contraception hormonale, traitement accéléré des partenaires (gonorrhée et chlamydia), N/V grossesse, supplémentation vitaminique en périnatalité, contraception hormonale d'urgence, diarrhée du voyageur.			
PRÉVENTION DE PROBLÈMES DE SANTÉ			
PRÉVENTION INFLUENZA - Contact étroit avec personne infectée - À risque élevé de complications - Aucun symptôme Antiviraux : Tamiflu (oseltamivir) dose prophylaxie (10 à 14 jours) (ajustement de dose requis selon la fonction rénale)	CYTOPROTECTION Patient à risque (âgé ou ATCD d'ulcère) et AINS (ou ASA) prescrit sans protection. IPP Dexilant (dexlansoprazole) Pantoloc (pantoprazole) Etc.	PROPHYLAXIE ANTIBIOTIQUE CHEZ LES PORTEURS DE VALVE Pour patient avec valves/prothèse cardiaque qui subira une procédure incluant nettoyage ou extraction dentaire Antibiotiques : Amoxicilline Si allergie à la Pen : clindamycine ou autres	PRÉVENTION POST-EXPOSITION (PPE) ACCIDENTELLE au VIH ⇒ référence médicale < 72 hrs Antirétroviraux : Ténofovir/Emtricitabine + Raltégravir ou raltégravir HD ou dolutégravir
Les conditions suivantes seront moins probables chez les patients suivis au SAD mais vous pourrez consulter le pharmacien communautaire pour déterminer si une amorce de thérapie peut être envisagée : prévention des N/V pour la gestion des effets secondaires de certains médicaments, prophylaxie chez patients exposés à la maladie de Lyme, prophylaxie du paludisme, mal aigu des montagnes			
TRAITEMENT DE 2 INFECTIONS VIRALES			
TRAITEMENT INFLUENZA - Patient avec symptômes < 48 hrs et facteur de risque de complications - Diriger vers MD/IPS <u>si détérioration</u> dans les 48 hrs après début du traitement Antiviraux : tamiflu (oseltamivir) dose traitement (x 5 jours) (ajustement de dose requis selon la fonction rénale)	TRAITEMENT ZONA - Personnes qui pourraient présenter un zona (sauf si infection est au niveau de la tête) - Lésions apparentes depuis < 72 hrs - Exclusions : immunosuppression, atteinte de plusieurs dermatomes, atteinte importante de l'état général, etc. - Diriger vers MD/IPS dans les 72 hrs pour évaluation médicale Antiviraux : Valtrex (valacyclovir) Famvir (famciclovir)		

Les choix de traitement sont présentés pour référence et ne sont pas exhaustifs.

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS DE VENTE LIBRE (MVL)

Voici une liste de certains MVL par problèmes de santé.

Liste non exhaustive et certains produits peuvent ne pas être disponibles (en cas de ruptures d'inventaire).

CONSTIPATION Exclusions : - Fièvre, douleur abdominale, N/V - Sang dans les selles - Perte de poids Laxatifs Lax-A-Day Glycérine supp (<i>soulagement rapide</i>) Lactulose Métamucil (<i>à éviter si pt alité</i>) Dulcolax co ou supp. Lavement Fleet	ANALGÉSIIQUES PER OS Acétaminophène Ibuprofène Naproxène 220 mg Topiques Voltaren Emugel 1,16% Contre-irritants: - Deep Relief (menthol, capsaïcine) - Camphre, Huile d'eucalyptus - Zostrix (capsaïcine) - Myoflex (salicylate de triéthanolamine) - Antiphlogistine cr/timbres/compresse	INFECTIONS FONGIQUES Canesten cr (clotrimazole 1%) Monistat cr (miconazole 2%) Nystatin cr/ong ANTIBIOTIQUES TOPIQUES Baciguent ong (bacitracine) Bactroban cr/ong (mupirocine) Polysporin ong/cr VAGINAL Lubrifiants / Hydratants K-Y Gelée, Repagyn, Replens ... ANTIDOTE OPIOIDES Naloxone inj/trousse/vap nasal
DIARRHÉE - Imodium (lopéramide) - Métamucil (à prendre avec petite quantité d'eau) - Probiotiques (<i>surtout si prise d'antibiotiques</i>)	ANESTHÉSIIQUES TOPIQUES (Réservée pour une petite surface) Lidocaïne 2% gelée, 5% pommade Emla cr (lidocaïne 2,5% et prilocaïne 2,5%)	SÈCHERESSE BUCCALE Biotène (vaporisateur) Xylitol gomme
DIABÈTE Hypoglycémie Glucagon pd.inj Baqsimi (glucagon intra-nasal) Dex4 Surveillance de la glycémie Lecteur de glycémies Bandelettes Lancettes	CRÈME HYDRATANTE/ PEAU SÈCHE Cetaphil, CeraVe, Cutibase Glaxal base, Crème barrière silicone Urémol à 10/22/40% (crème d'urée) Pruir : Aveeno, calamine (<i>attention : sa couleur masque signes d'infection</i>), Hydrocortisone 0,5-1% cr Onguents : Vaseline/Aquaphor/Eucerin	PELLICULE/ SÉBORRHÉE Shampooing Selsun blue (sélénium) Nizoral (ketoconazole 2%) Head and Shoulders (pyrithione de zinc) Sebcu T 4/10%
ALLERGIE/SINUS/RHUME Antihistaminiques Bénadryl (diphényldramine) (<i>moins recommandé chez pers. âgées</i>) Réactine (cétirizine) Aerius (desloratadine) Allegra (fexofénadine) Claritin (loratadine) Décongestionnants/Nettoyage nasal Hydrasense/Sinus Rinse Sécheresse nasale (<i>surtout en hiver</i>) Gel lubrifiant nasal (Secaris) Pastilles Plusieurs saveurs disponibles (ex : miel) et citron, cerise, etc)	Cicatrices : CicaCare (film de silicone), Cicaplast, vitamin E (Webber) YEUX Exclusions: - Douleur à l'œil - Photosensibilité - Perte de vision Larmes artificielles - Disponible en gouttes, gel, onguent - Gouttes disponibles format multidose sans agent de conservation (Hydrasense, Hylo, etc.) - Gouttes en format unidose (Systane) Nettoyage de la paupière CIL-NET	VERRUES/CORS Compound W (17%), Soluver Plus (27%), Compound W Pad (40%) INSOMNIE Mélatonine 3-10 mg BOUCHE Orajel, Orabase, Amosan (<i>Rince bouche antiseptique</i>) SÈCHERESSE DES LÈVRES Cicaplast, Uriage Bariéderm, vaseline OREILLES Cérumol (<i>attention en cas d'allergie aux arachides</i>) Huile minérale

Les choix de traitement sont présentés pour référence et ne sont pas exhaustifs.