

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE  
DES PATIENTS GRÂCE AUX  
ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES  
ÉLARGIES ET À LA COLLABORATION  
INTERPROFESSIONNELLE

16 mai 2023

1

## Conférenciers

**Francis Richard, PharmD, MScPhm, BCMTMS**

Pharmacien communautaire

Professeur adjoint de clinique (Faculté de pharmacie, UdeM)

Membre du CRSP de Montréal

**Jérôme Tousignant, PharmD**

Pharmacien communautaire

Tuteur en laboratoire (Faculté de pharmacie, UdeM)

2

## Objectifs d'apprentissage

À la suite de la présentation, le participant sera en mesure de:

1. Identifier et prendre en charge les situations cliniques pouvant bénéficier des ajustements et de la prise en charge pour maladies chroniques et pour la déprescription
2. Orienter des patients vers les ressources professionnelles et communautaires pertinentes en collaboration interprofessionnelle (p. ex. GAP, SIAD, SAD aigu)

3

## Conflits d'intérêts

- Francis Richard:
  - Merck, Pfizer: comités consultatifs
  - Pharmascience: conférencier
  - TherAppX: expert répondant
- Jérôme Tousignant:
  - Pharmascience: conférencier

4

## Formation continue

Formation non accréditée

Déclaration manuelle pour durée de 1 heure

5

1. Entente AQPP-MSSS 2022-2025 et  
changements réglementaires

6

## Modifier la thérapie médicamenteuse

- **Motifs :**
  - Pour assurer la sécurité du patient
    - Effet indésirable, interactions, fonction rénale/hépatique, poids, améliorer la tolérance (étapes), erreur manifeste...
  - Pour assurer l'efficacité de la thérapie
    - Cible thérapeutique scientifique reconnue ou obtenue du professionnel responsable du suivi
- **Ajustements possibles :**
  - Dose, forme pharmaceutique, voie d'administration, durée de traitement, posologie, concentration, quantité prescrite
- **Ajustement de substances désignées (mesures actuelles avec assouplissements COVID-19)**
  - Dose, forme pharmaceutique et posologie
  - « pour autant que cette modification n'excède pas la quantité totale initialement prescrite »

7

## Modifier la thérapie médicamenteuse

- **Facturation :**
  - Motif clinique requis pour pouvoir réclamer l'ajustement au tiers payeur
  - Non facturable si :
    - Ajustements de **forme** ou de la **quantité**
    - Répartition d'une **même dose quotidienne** selon un régime posologique différent
- **Fax requis en cas de modification de :**
  - La dose
  - La voie d'administration

8

## Prises en charge par pharmacie

- Distinguer **suivi de la thérapie** et **facturation** des prises en charge
- Selon Entente AQPP-MSSS, facturation possible (entrevues initiales et de suivi) pour certaines conditions :
  - Diabète
  - Dyslipidémie
  - Hypertension artérielle
  - Hypothyroïdie
  - Prophylaxie des migraines
  - Douleurs chroniques
  - Asthme
  - MPOC
- Pour les autres conditions chroniques nécessitant ajustements, possibilité d'effectuer des ajustements ponctuels malgré l'absence de facturation de type « entrevue initiale » et de « entrevues de suivi ».

NOUVEAU  
(novembre 2022)

9

## Prises en charge par pharmacie

- N'incluent pas l'amorce d'un nouveau médicament
  - Sauf si convenu d'avance avec le prescripteur
  - Ou, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2024 : envoi d'une opinion pour l'amorce d'une thérapie
- Patients orphelins :
  - L'initiation autonome d'une prise en charge pour l'atteinte d'une cible est **possible**
  - La **facturation** (entrevues initiale et de suivi) est maintenant possible selon Entente AQPP-MSSS 2022-2025

10

## Prises en charge par pharmacie

- Nouveautés Entente AQPP-MSSS 2022-2025 :
  - ▣ Possibilité de facturer des modifications à la thérapie (p. ex. les ajustements de doses) **en plus** des entrevues initiales et de suivi ;
  - ▣ Les cibles thérapeutiques ne doivent **pas** être atteintes au moment du début de la prise en charge ;
  - ▣ **Fin de la facturation** de la prise en charge lorsque les cibles thérapeutiques sont atteintes et que la condition du patient est stabilisée et maintenue, selon jugement professionnel

11

## Prises en charge par pharmacie

- Exception de l'anticoagulothérapie :
  - ▣ Encore sous forme de **montant forfaitaire** ;
  - ▣ La cible peut être atteinte au moment du début de la prise en charge et de sa facturation ;
  - ▣ Ajustements de doses non payables.

12

## Prise en charge pour la déprescription

### Cliantèle visée

- Patient pour lequel une ou plusieurs déprescriptions de médicament(s) doi(ven)t être effectuée(s); et
- Pour qui la déprescription du médicament vise un objectif de santé, par exemple :
  - réduction des chutes;
  - sevrage d'un médicament pour lequel la personne a développé une dépendance ou une surconsommation;
  - l'utilisation du médicament déprescrit comporte plus d'inconvénients que d'avantages pour la personne; et
- Patient a besoin de soutien pour réussir la déprescription du médicament, afin d'amenuiser ou de contrôler les inconvénients ou effets indésirables qui en découlent.

### La demande est initiée par :

- un professionnel de la santé habilité à prescrire; ou
- le pharmacien avec l'accord du patient; ou
- le patient.

### Fin de la prise en charge

- Cessé par le professionnel responsable du suivi clinique ou par le patient;
- Lorsque les objectifs du plan thérapeutique de déprescription sont atteints;
- Advenant l'échec ou l'interruption de la démarche de prise en charge; ou
- Lors du transfert sortant du dossier-patient.

13

## Prise en charge pour la déprescription

- Facturation d'une rencontre initiale et d'un maximum de 2 entrevues de suivi par 6 mois (plus d'un médicament possible)
- Facturation des ajustements associés

### ATTENTION

Le service de prise en charge en soutien à la déprescription n'est pas facturable lorsque le professionnel de la santé habilité à prescrire, excluant le pharmacien communautaire, a établi le calendrier de sevrage du médicament.

- La déprescription inclut la réduction progressive sans nécessiter l'arrêt
- Occasions:
  - Benzodiazépines, IPP, antidépresseurs, prégabaline
  - Patients orphelins
  - Prolongations
- Outils:
  - Algorithmes du ReCaD: <https://deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/deprescribing-algorithms/>
  - Brochures EMPOWER: <https://deprescribing.org/fr/ressources-pour-les-patients-et-les-prestataires-de-soins-de-sante/depliant-dinformation-sur-la-deprescription/>

14

## Prise en charge pour déprescription

- **EFFEXOR XR 150MG (CAPSULE-24H)** 1 cap. DIE PO 30j R11  
*Instructions:* diminuons à 150mg die puis en janvier au rythme du pt pourras diminuer de 37.5mg q2-4 sem selon tolérance jusqu'à 0mg sur 4 mois max

15

## Produits non couverts

- Peut-on facturer un **ajustement** de dose pour débiter du zopiclone à 3,75 mg plutôt que 7,5 mg ?
  - Oui.
- Peut-on facturer une **substitution** si l'on remplace du Levitra par du Viagra en cas de rupture d'approvisionnement?
  - Oui.
- Peut-on facturer une **prolongation** de 6 mois pour de la mélatonine?
  - Oui.
- Pourra-t-on facturer une **opinion** pour l'amorce d'une thérapie si l'on suggère au médecin de débiter de l'escitalopram?
  - NON. [L'opinion] vise à amorcer un traitement **avec un médicament assuré** dans le cadre du régime général d'assurance médicament [...].
- Et pour du citalopram?
  - Oui.

16

## Exemple de remplacement des activités

- Lors d'une prolongation de lorazépam, un patient se montre ouvert à tenter une diminution progressive lorsque vous lui expliquez les risques associés à une prise à long terme.
- Avant (possible jusqu'au 31 mars 2024):
  - ▣ Opinion: calendrier de sevrage pour BZD (21,25\$)
- Après: prise en charge déprescription
  - ▣ Rencontre initiale (18,34\$)
  - ▣ Rencontres de suivi (2 x 23,67\$)
  - ▣ Ajustements de dose (et cesser à la fin) (23,43\$)

17

## Patients orphelins

- Patients qui n'ont pas un médecin de famille (inscrits au GAMF/GACO)
  - ▣ Peuvent avoir une inscription collective à un GMF
- Maximiser les activités pouvant être réalisées de manière autonome
  - ▣ Prolongations, ajustements/prise en charge, vaccination, labos, conditions mineures...
- Prolongation: pas de durée limite
  - ▣ Pas de fin annoncée par l'OPQ pour les assouplissements COVID
- Obligation de communication: levée si pas d'autre professionnel responsable du suivi clinique
- Connaître les services du territoire: SAD aigu, SIAD, GAP, etc.

18

## Guichet d'accès à la première ligne

- Patients orphelins seulement
  - Inclut les patients en inscription à un GMF (inscription collective), mais pas à un médecin spécifique
  - Statut d'inscription vérifiable au DSQ
- Attention au territoire: se référer à l'adresse du patient
- Contact établi par le patient: 811, option 3
- Contact établi par la pharmacie:
  - Possible dans la plupart des CISSS/CIUSSS: formulaire en ligne
    - <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/pharmaciens/pour-votre-pratique/gap/>
  - Permettre d'expliquer la situation et d'établir le niveau de priorité requis
  - Possibilité de transmettre une opinion au GAP avec honoraires facturés
    - Sera acheminée par le GAP au MD/IPS à qui le rendez-vous est attribué
- Le GAP s'occupe d'attribuer un rendez-vous en clinique (ou avec un autre professionnel), d'aviser le patient et nous transmet une confirmation par fax.
  - Utile quand il faut référer à un autre professionnel (p. ex. zona, PPE)

19

## Ajustements ponctuels sur la chaîne

- Cesser une ordonnance de périndopril lorsque le patient reçoit une nouvelle ordonnance de sacubitril/valsartan (Entresto<sup>MD</sup>)
- Ajuster une nouvelle ordonnance de metformine 500 mg BID pour servir 250 mg BID x 7 jours, puis augmenter à 500 mg BID
- Suspendre (cesser) une ordonnance d'atorvastatine pendant un traitement de nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid<sup>MD</sup>)
- Ajuster la posologie d'une ordonnance de lévothyroxine pour une patiente qui apprend qu'elle est enceinte et à qui nous recommandons d'augmenter sa dose de 2 comprimés par semaine jusqu'au rendez-vous avec son médecin
- Ajuster une ordonnance d'insuline pour une patiente qui demande un conseil pour son voyage puisqu'elle va changer de fuseau horaire

20

## Médicaments avant coloscopie

- Quels médicaments peuvent être cessés avant une coloscopie?

### Assurer la sécurité des patients présentant un risque de déshydratation (vomissements, diarrhée)

**Assurer une réhydratation** adéquate (eau, bouillon, boissons gazeuses diètes, Kool-Aid<sup>MD</sup> sans sucre, Jell-O<sup>MD</sup> diète; éviter les boissons contenant de la caféine).

**Suspendre** la prise de médicaments **selon l'annexe de gestion des jours de maladie**. **Reprendre** quand l'alimentation/hydratation est de retour à la normale.

- S** sulfonylurées, autres sécrétagogues
- I** inhibiteurs de l'ECA
- D** diurétiques, inhibiteurs directs de la rénine
- M** metformine
- A** antagonistes des récepteurs de l'angiotensine
- A** anti-inflammatoires non stéroïdiens
- I** inhibiteurs du SGLT-2

**Insuline, fer, antiplaquettaires, anticoagulants...**

*Guide de référence sur les Lignes directrices de pratique clinique 2020 – Diabète Canada*

21

## Facturation

- Ne doit pas être uniquement recommandé verbalement
- Le pharmacien doit rédiger une ordonnance à cet égard et l'inscrire au dossier du patient afin d'avoir droit à la rémunération
- Ajustements de forme et de quantité: non facturables
- Répartition de la même dose quotidienne: non facturable
- Y a-t-il une limite d'actes que nous pouvons facturer ou peut-on facturer une évaluation pour chacun des médicaments cessés?

Lors de l'analyse du dossier pharmacologique par le pharmacien, si plus d'un médicament doit être ajusté ou cessé, le tarif désigné au point 17 de l'annexe III est appliqué pour chacun des médicaments ajustés ou cessés à compter du second jusqu'à un maximum total de quatre (4) ajustement(s) ou cessation(s) par intervention auprès d'une personne assurée par jour.

*Entente AQPP-MSSS 2022-2025*

22

## Cas 1

- Femme, 84 ans, mobilité réduite
- 22 décembre, prescription du MDF servie ce jour-là:
  - Fosfomycine 3 g PO stat, rep x 1
- Se présente en pharmacie le 31 décembre avec son fils qui l'a amenée
- Rapporte symptômes de cystite sans signal d'alarme
  - Récurrence en quelques jours
- MDF: pratique solo, absent jusqu'au 9 janvier
- Aucune disponibilité sur RVSQ

**Comment prendre en charge cette situation en évitant une consultation à l'urgence?**

23

## SAD aigu

- Équipe interdisciplinaire centrée sur l'infirmière
  - Médecins de garde 24/7
- Évaluation à domicile par une infirmière (et par MD si besoin), puis ordonnance transmise par fax
- Critères d'accès:
  - Perte d'autonomie ou profil gériatrique avec perte de mobilité
    - Incapable de se déplacer pour chercher des soins ambulatoires
  - Épisode aigu répondant à l'offre de service
- Référence possible par le pharmacien via un simple appel à l'infirmière sur une ligne de garde (7/7)
- Tous les détails: <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/SADAiguVerdun.pdf>

24

## SIAD

- Soins intensifs à domicile: modèle en développement à travers la province!
- Clientèles visées:
  - ▣ Soins palliatifs et de fin de vie
  - ▣ Maladies chroniques très instables (profil palliatif)
    - P. ex. insuffisance cardiaque ou MPOC sévères
- Bénéfices:
  - ▣ Continuité des soins avec une équipe interdisciplinaire
    - Incluant des médecins (deviennent le médecin de famille)
  - ▣ Garde 24/7: éviter les hospitalisations
    - Ligne joignable aussi par la pharmacie communautaire
  - ▣ 55-60% des patients demeurent à domicile jusqu'au décès comme ils le souhaitent
- Référence possible par les pharmaciens via la ligne de garde
  - ▣ Faire connaître le SIAD aux patients admissibles

25

## Cas 2

- Homme, 86 ans, vit seul à domicile
- Pas d'allergie
- Rx:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Calcite-D 500 mg/1000 UI PO die</li> <li>▣ AAS EC 80 mg PO die</li> <li>▣ Pantoprazole 40 mg PO die</li> <li>▣ Solifénacine 5 mg PO HS</li> <li>▣ Tamsulosine CR 0,4 mg PO die</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▣ Valsartan 160 mg PO die</li> <li>▣ Amlodipine 5 mg PO die</li> <li>▣ Oxazépam 10 mg HS PRN</li> <li>▣ Metformine 850 mg PO BID</li> <li>▣ Pravastatine 20 mg PO HS</li> </ul>
--	--
- Se présente le 27 décembre en soirée avec nouvelle Rx d'un médecin de garde à son GMF
  - ▣ HCTZ 12,5 mg PO die # 30 rep x 2

26

## Cas 2

- Était sur valsartan-HCTZ 160/12,5 mg die
  - Dernier service en octobre 2022
- Congé d'hospit le 14 novembre 2022
  - Désormais sur valsartan 160 mg die (sans HCTZ)
  - Kaliémie: 3,1 mmol/L (normale: 3,5-5,2 mmol/L)
    - Au congé: KCl 20 mEq PO BID x 2 jours
    - Aucune valeur de contrôle depuis ce temps
- Prescripteur a quitté la clinique et de retour le 7 janvier
- MDF de retour le 9 janvier
- Pression artérielle élevée depuis quelques jours: systolique 180-200 mm Hg
- Visite en clinique pré-op prévue le 29 décembre

**Comment gérer la situation?**

27

## Cas 2

- 27 décembre:
  - HCTZ servi pour 2 jours
  - Prescription de KCl 20 mEq PO die x 2 jours, puis à réévaluer
    - Annexe 2
  - Remise d'une requête de laboratoires
    - Na, K, créatinine
    - À effectuer le 29 décembre lors de la visite pré-op

28

## Cas 2

- 29 décembre:
  - Réception des résultats d'analyse:
    - Créatinine sérique: stable, IRC stade 3a
    - Na: 138 mmol/L (normale: 135-145 mmol/L)
    - K: 3,5 mmol/L (normale: 3,5-5,2 mmol/L)
  - Suivi téléphonique avec le patient en soirée:
    - Pression en clinique ce jour: environ 165 mm Hg
    - Pas d'effet indésirable rapporté
    - Nouvelle ordonnance de l'interniste vu en pré-op: augmenter l'amlodipine à 10 mg PO die
  - Interventions:
    - HCTZ servi pour 2 semaines
    - Prescription de KCl 20 mEq PO die ad labos
    - Répéter les analyses de laboratoire dans 7 jours
    - Planification d'un suivi téléphonique avec le patient dans 3 jours
    - Planification d'un suivi téléphonique avec le MDF le 9 janvier
      - Opinion pharmaceutique pour recommander de remplacer par Dyazide

29

## Questions?



30

## Références

- Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice : Les activités professionnelles du pharmacien. 2020. 27 p. Disponible : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide\\_exercice\\_nouv\\_act\\_16dec2020.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_16dec2020.pdf)
- Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice : La substitution d'un médicament. 2021. 14 p. Disponible : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/1994/08/Guide\\_substitution\\_OPQ\\_VF.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/1994/08/Guide_substitution_OPQ_VF.pdf)
- Loi sur la pharmacie : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-10>
- Règlement sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%203.2>
- Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/M-9,%20r.%2012.2.1%20/>
- Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/rc/P-10,%20r.%2018.1>
- Ordre des pharmaciens du Québec. Pratique professionnelle : Questions de pratique. Disponible : <https://www.opq.org/pratique-professionnelles/questions-de-pratique/>

31

## Références (suite)

- AQPP. Faits saillants de l'Entente AQPP-MSSS 2020-2022. Février 2021. 37 p. Disponible : [https://aapp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/aapp/uploads/2021/02/01213004/21610\\_AQPP\\_Faits\\_Saillants\\_Janv2021\\_03\\_LR.pdf](https://aapp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/aapp/uploads/2021/02/01213004/21610_AQPP_Faits_Saillants_Janv2021_03_LR.pdf)
- AQPP. Faits saillants de l'Entente AQPP-MSSS 2022-2025. Novembre 2022. 38 p. Disponible : [https://aapp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/aapp/uploads/2022/11/23201249/FaitsSaillants\\_MSSS\\_2022-11-23\\_final.pdf](https://aapp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/aapp/uploads/2022/11/23201249/FaitsSaillants_MSSS_2022-11-23_final.pdf)
- AQPP-MSSS. Entente 2022-2025. 76 p. Disponible : <https://aapp-monpharmacien-production.s3.ca-central-1.amazonaws.com/aapp/uploads/2022/11/24143314/Entente-AQPP-MSSS-2022-2025.pdf>
- AQPP. Foire aux questions – Entente avec le MSSS. Disponible : <https://www.monpharmacien.ca/espace-pharmaciens/faq/categories/entente-avec-le-msss/>
- Ordre des pharmaciens du Québec. Substances désignées et activités professionnelles des pharmaciens. 2021. 3 p. Disponible : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2021\\_11\\_17\\_Substances\\_designees.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/2021_11_17_Substances_designees.pdf)

32

## Références (suite)

- RAMQ. Infolettre 309 : Votre droit de prescription. 2021. 2 p. Disponible : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2021/info309-20.pdf>
- RAMQ. Infolettre 047 : Opinion pharmaceutique transmise à un guichet d'accès à la première ligne. 2023. 1 p. Disponible : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2023/info047-23.pdf>
- Ordre des pharmaciens du Québec. COVID-19 : Assouplissement de certaines modalités relatives aux activités des pharmaciens. 2020. Disponible : <https://www.opq.org/presse/covid-19-assouplissement-de-certaines-modalites-relatives-aux-activites-des-pharmaciens/>
- CRSP de Montréal. L'implication du pharmacien dans le GAP. Disponible : <https://santemontreal.qc.ca/professionnels/pharmaciens/pour-votre-pratique/gap/>
- CCSMTL. Soutien à domicile dans le Sud-Ouest-Verdun : un modèle cité en exemple à travers la province. 2022. Disponible: <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/qui-sommes-nous/leadership-et-innovations/soutien-domicile-dans-le-sud-ouest-verdun-un-modele-cite-en-exemple-travers-la-province>
- CCSMTL. SAD aigu. 2022. Disponible : <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/sites/ciusscsmtl/files/media/document/SADAiguVerdun.pdf>