

Bienvenue à vous

Il nous fait plaisir de vous accueillir sur le site ZOOM pour l'Assemblée générale annuelle du CRSP de Montréal. La pharmacienne-conseil vous accueillera sous peu. En attendant, merci de prendre connaissance des instructions générales sur le déroulement de l'Assemblée inscrites ci-dessous. À tout de suite!

L'AGA
débutera
à 18h00

Instructions générales

- L'AGA sera animée par la pharmacienne-conseil du CRSP de Montréal
- Les périodes de questions seront annoncées par les modérateurs et **se feront à main levée ou via la fonction CHAT.**
- La section CHAT est aussi disponible pour les échanges informels.
- Nous vous prions de **svp garder vos micros fermés sauf si vous voulez poser une question.**
- Une période supplémentaire de questions à main levée sera offerte à la fin de de la rencontre.



Assemblée Générale Annuelle du CRSP de Montréal

Le 10 mai 2021, 18h00

Mot de bienvenue

- Les rôles de modérateurs seront tenus par Jude Goulet et Venessa Doyon Kemp

Instructions générales

- L'AGA sera animée par la pharmacienne-conseil du CRSP de Montréal
- Les périodes de questions seront annoncées par les modérateurs et **se feront à main levée ou via la fonction CHAT.**
- La section CHAT est aussi disponible pour les échanges informels.
- Nous vous prions de **svp garder vos micros fermés sauf si vous voulez poser une question.**
- Une période supplémentaire de questions à main levée sera offerte à la fin de de la rencontre.

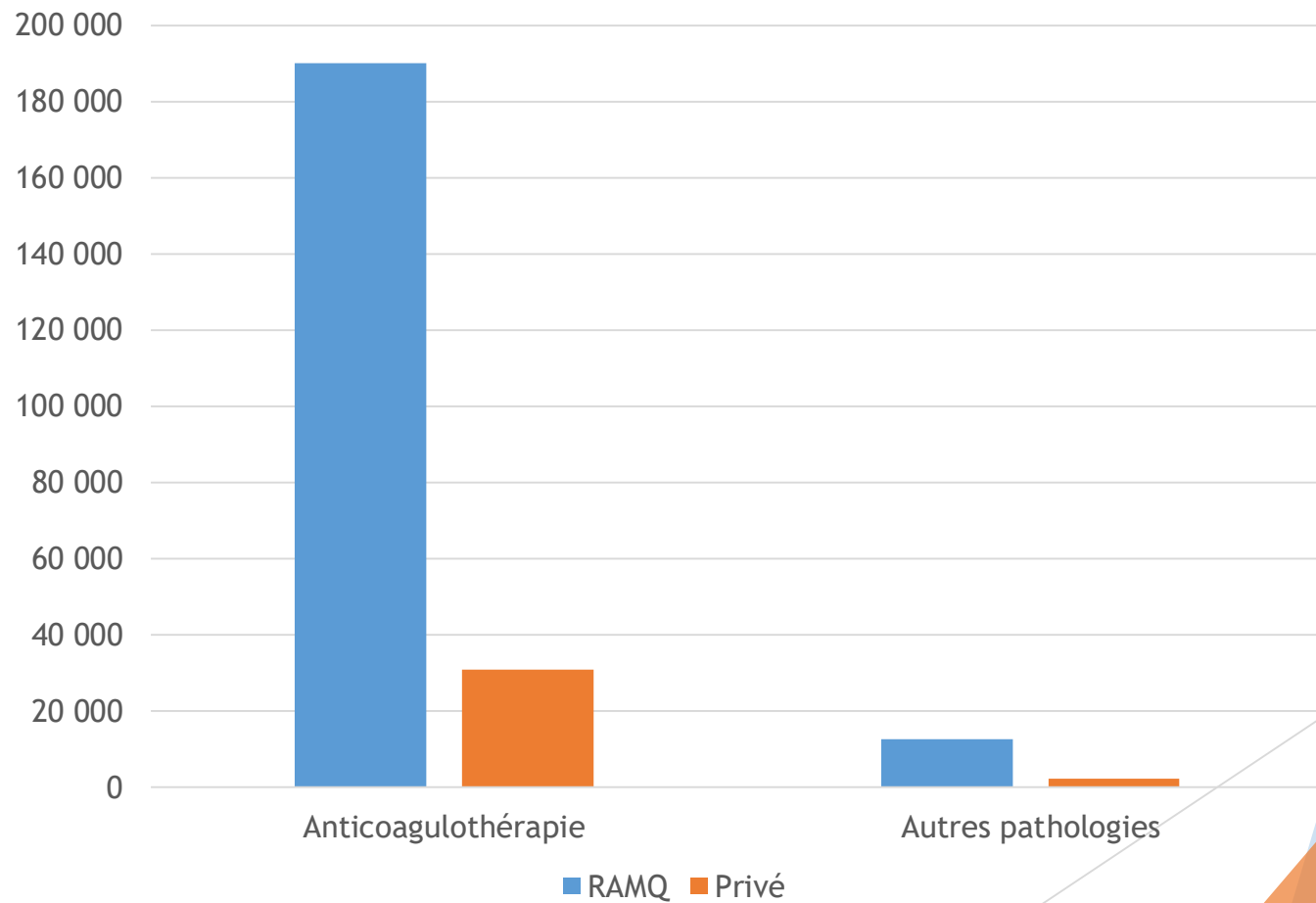
Points à l'ordre du jour		Temps prévu
1.	Accueil des pharmaciennes et pharmaciens	18h00 à 18h05
2.	Ouverture de l'assemblée générale annuelle du CRSP de Montréal <i>Mot de bienvenue</i> Mme Sonia Bélanger, Présidente-directrice générale CIUSSS Centre Sud de l'île de Montréal	18h05 à 18h10
3.	Réalisations 2019-2021 du CRSP de Montréal M. Jude Goulet, Président Comité Régional des Services Pharmaceutiques de Montréal	18h10 à 18h50
4.	Période de questions	18h50-19h00
5.	La trajectoire du patient orphelin avec maladie chronique : le rôle élargissant du pharmacien communautaire Mme Venessa Doyon Kemp, Pharmacienne-conseil	19h00 à 19h45
6.	Période de questions	19h45-20h00
7.	Clôture de l'assemblée	20h00



Pharmaciens
Montréal

Optimiser l'ajustement de la
pharmacothérapie par le
pharmacien communautaire

Ajustement des médicaments par les pharmaciens 2019



Pourquoi ?

Sondage CRSP de Montréal - 2020

- ▶ Actes non couverts → **Abolition des frais le 25 janvier 2021**
- ▶ Rémunération insuffisante
- ▶ Manque de ressources et de temps
- ▶ Complexité de la facturation
- ▶ Médecins qui ne veulent pas collaborer

Objectifs du CRSP

- ▶ **Augmenter la prise en charge des maladies chroniques par les pharmaciens communautaires**
 1. Créer des structures à Montréal pour déléguer les suivis des maladies chroniques aux pharmaciens communautaires
 2. Fournir des ressources pour faciliter l'intégration de cet acte dans une pharmacie communautaire

Élargir le rôle du pharmacien

▶ Données sur l'accès aux services de 1^{ère} ligne (décembre 2019)

▶ 43.9% visites à l'urgence de Montréal sont priorité 4 et 5

- ▶ P4 « Conditions qui, en relation avec l'âge du patient, le degré de détresse ou le potentiel de détérioration ou de complications, peuvent nécessiter une intervention ou des conseils dans un délai d'une à deux heures »
- ▶ P5 « Conditions peut-être aiguës, mais non urgentes, ou **pouvant relever d'un problème chronique mais sans toutefois de signes de détérioration. L'investigation et les interventions pour certains de ces problèmes peuvent être retardées ou même référées à d'autres secteurs de l'hôpital ou du réseau de soins** »

Élargir le rôle du pharmacien

- ▶ Interventions du pharmacien chez les patients diabétiques type 2
 - ▶ ↓ A1C moyenne 0.18-2.1%
 - ▶ ↓ TAS 3.3-22.05 mmHg
 - ▶ ↓ TAD 0.21-9.1 mmHg
 - ▶ ↓ Risque CV sur 10% 1.5-5.1% (UKPDS) et 3-12% (Framingham)

**Créer des structures à Montréal pour
déléguer les suivis des maladies
chroniques aux pharmaciens
communautaires**

Suivi d'une maladie chronique par le pharmacien communautaire

- + **Ajuster des médicaments pour atteindre des cibles et pour la sécurité**
 - + Ajustement des doses, posologie, etc. et cesser une molécule
 - + Ajouter une molécule (demande de consultation/ordonnance individuelle)
- + **Prescrire les analyses de suivi**

Maladies chroniques = Diabète, hypoT4, HTA, DLP, prophylaxie migraine

Nous ciblerons les
patients orphelins
en premier lieu

Pourquoi ?

► Besoin important à Montréal

- + Patients vulnérables et sans suivi
- + Retraite des médecins pendant la pandémie
- + Évite le risque de duplication de rôles
- + Ouverture et collaboration du réseau



Nombre de patients orphelins par CIUSSS

CIUSSS	PATIENTS VULNERABLES*	PATIENTS NON-VULNERABLES	TOTAL
Nord	6 602	27 779	34 381
Centre Ouest	6 970	13 543	20 513
Ouest	3 579	9 372	12 951
Centre Sud	--	--	33 000
Est	10 374	35 026	45 400

*Cancer actif, soins palliatifs, état psychotique, idées suicidaires, toxicomanie, problème de santé chronique

Les centres de maladie chronique

+ Programme de 2 ans

- + Vise à modifier les habitudes de vie et éviter les complications
- + Équipe multi-disciplinaire : MD/IPS, kinésiologue, nutritionniste, infirmière

+ Programmes montréalais des maladies chroniques

- + Santé cardiométabolique / Santé respiratoire / Santé osseuse / Douleur chronique

Référence pharmacien communautaire ↔ Centre de MC

Pourquoi référer un patient vers les centres de maladies chroniques ?

- + Meilleure gestion du problème de santé
 - + Enseignement
 - + Dépistage (rétinopathie, soins des pieds)
 - + Référence vers spécialiste (endocrinologue, pneumologue)
- + IPS/MD dans plusieurs centres
 - + Occasion de collaborer
 - + Consultations ponctuelles pour problèmes en lien avec la MC

Trajectoire actuelle du patient orphelin avec maladie chronique

GAMF



Centre des maladies chroniques

Consultations ponctuelles
Ajustement de Tx

GAMF



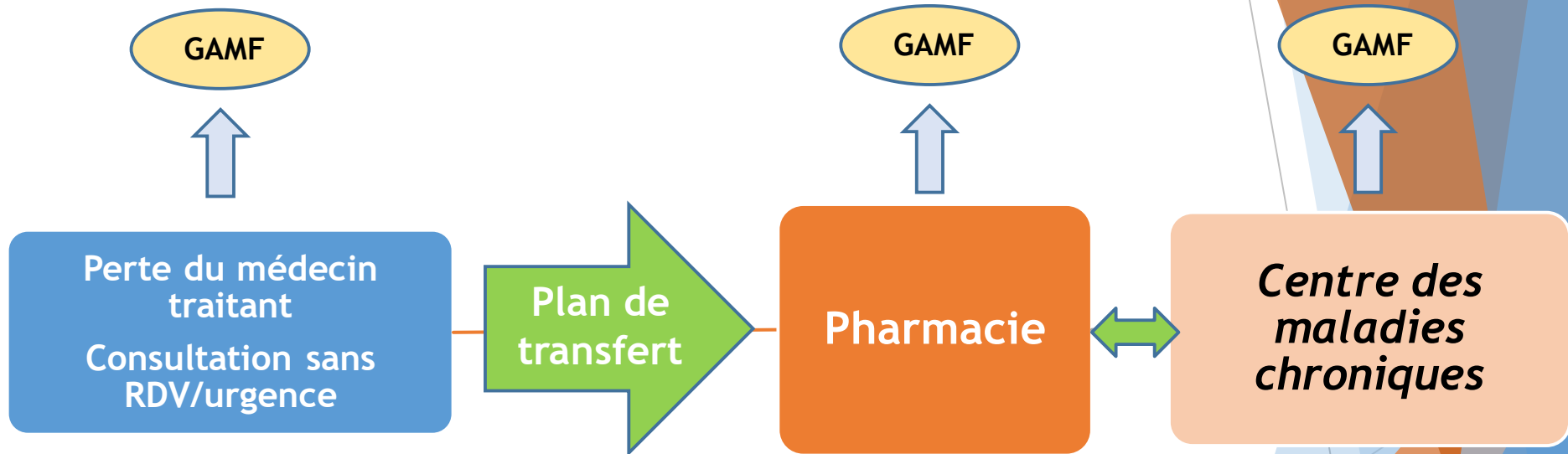
Perte du médecin traitant
Consultations sans RDV/urgence

Sans RDV / Urgence
Consultations ponctuelles
Ajustements de thérapie

Pharmacie
Consultations ponctuelles
Quelques ajustements de thérapie



Nouvelle trajectoire du patient orphelin avec maladie chronique



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CONJOINTE D'UN PATIENT **CONDITIONS CHRONIQUES**

Le pharmacien peut ajuster les doses de médicaments ainsi qu'initier et cesser des molécules sous demande d'un médecin traitant. Ce formulaire se veut un outil de communication pour le médecin qui désire partager le suivi des maladies chroniques avec le pharmacien communautaire. Ainsi, afin de promouvoir la collaboration interprofessionnelle, ce formulaire permet d'informer les pharmaciennes de particularités pour votre patient, incluant problèmes de santé, antécédents et cibles. Le prescripteur n'est pas tenu d'indiquer la dose maximale du traitement à titrer, à moins d'une particularité. Notez que le pharmacien est entièrement responsable de ses actes cliniques et utilise son jugement professionnel afin de moduler l'ajustement de la pharmacothérapie en fonction de l'état clinique du patient.

MÉDECIN TRAITANT		PATIENT	
Nom :		Nom :	
# permis :		DDN :	
Tél :	Télec :	Poids :	Taille :
PHARMACIE VISÉE PAR LA DEMANDE			
Pharmacie :		Date de prise en charge :	
Pharmacien (si applicable) :		Tel. :	Télec. :

RÉSUMÉ DES PROBLÈMES DE SANTÉ ET DES ANTÉCÉDENTS			

SVP transférer le résumé du dossier patient si disponible.

ORDONNANCE

- Le pharmacien peut ajuster la thérapie médicamenteuse pour l'atteinte des cibles et prescrire les analyses de laboratoires relatives à la surveillance de la thérapie pour les conditions chroniques suivantes :

Condition(s) chronique(s) prise(s) en charge par le pharmacien					
<input type="checkbox"/> DB type II	<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> DLP	<input type="checkbox"/> HypoT4	<input type="checkbox"/> Prophylaxie antimigraineuse	<input type="checkbox"/> Autre :

Le pharmacien peut ajuster les traitements pour la(les) condition(s) ciblée(s) ci-haut de la façon suivante :

<input type="checkbox"/> Ajuster les doses ¹	<input type="checkbox"/> Initier des molécules et les titrer	Cibles thérapeutiques ²
<input type="checkbox"/> Ajuster les doses de tous les médicaments courants pour la(les) condition(s) ciblée(s) OU <input type="checkbox"/> Ajuster les doses seulement pour les médicaments suivants : 8% : _____ 8% : _____ 8% : _____ 8% : _____	Si des molécules spécifiques sont voulues, les indiquer ci-dessous : 8% : _____ 8BA x 8% : _____ 8BA x 8% : _____ 8BA x 8% : _____ 8BA x	<input type="checkbox"/> Le pharmacien(ne) peut déterminer les cibles thérapeutiques. OU <input type="checkbox"/> Le pharmacien peut ajuster les traitements selon les cibles thérapeutiques suivantes : <input type="checkbox"/> TA < _____ / _____ mmHg <input type="checkbox"/> HbA1C _____ <input type="checkbox"/> TSH _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____

¹ Les PL41 et PL31 prévoient que le pharmacien(ne) doit déterminer l'intervalle d'ajustement et définir la dose recommandée en fonction des antécédents de santé (ex : IRC, IH, etc) ou encore en fonction des particularités du patient (ex : gériatrie). Il doit se référer aux données scientifiquement acceptables et aux normes professionnelles reconnues.

² Le prescripteur n'a pas à préciser la cible, puisque le pharmacien(ne) effectue l'ajustement de la pharmacothérapie selon les données scientifiquement acceptables et les normes professionnelles reconnues. En cas de particularités, le prescripteur est encouragé à préciser la cible thérapeutique visée afin de clarifier le suivi que le pharmacien(ne) doit assurer.

► Communication : élément essentiel pour réussir

+ Plan de transfert

- + ATCD et problèmes de santé
- + Cibles si voulu
- + Ajout de molécules (ordonnance individuelle)
- + Autres professionnels impliqués
- + Paramètres de communication
- + MD/IPS signataire

+ Accessible sur DMÉ

**Fournir des ressources aux
pharmaciens communautaires pour
faciliter l'intégration de cet acte dans
leur pratique**

Adresser les inquiétudes des pharmaciens

- + Manque de confiance
- + Pas toujours à jour quant aux nouvelles lignes directrices
- + Abolition des cibles est insécurisant
- + Prescription analyses sanguines parfois complexe
- + Chaîne de travail non optimal
- + Loi 31, vaccination, conseils +++ : processus d'adaptation

Boîte à outils

COMITÉ RÉGIONAL DES SERVICES PHARMACEUTIQUES DE
MONTREAL

BOÎTE À OUTILS

Outiller le pharmacien communautaire qui fait la prise en charge des maladies chroniques

Sommaire

- Formulaires de communication
- Prescrire des prélèvements sanguins
- Centres des maladies chroniques
- Coordinateurs médicaux de liaison



Grâce à La Loi 41 et la Loi 31, le pharmacien peut maintenant apporter des ajustements à la pharmacothérapie de ses patients avec un minimum d'obstacles. Malgré ces avancements dans la pratique, il existe toujours un faible pourcentage de pharmaciens qui effectuent pleinement ce rôle pour atteindre des cibles

Optimiser la chaîne de travail en pharmacie

+ Éléments facilitants

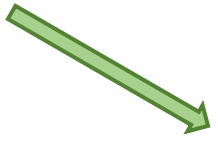
- + Bureau de consultation
- + 1 pharmacien désigné hors chaîne de travail
- + Infirmière pour mesurer signes vitaux
- + Facturation → ATP



Cas patient

- + Mr. Séguin, 61 ans, a perdu son médecin de famille (retraite).
- + Reçu un nouveau diagnostic de DBT2 il y a 4 mois
 - + Metformin 500 mg BID
- + Le médecin a demandé au patient s'il était d'accord d'être suivi par son pharmacien en attendant son assignation à un nouveau médecin.
- + Vient vous consulter pour vous remettre un document signé par son médecin.

Prise en charge de M. Séguin



Discussion sur centre MC
Consentement reçu

Centre intégré
de santé et de services sociaux
de la région de
Québec

FORMULAIRE DE RÉFÉRENCE PROGRAMMES MALADES CHRONIQUES
Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC)
Transmettre votre requête au CEMC
Téléphone : 514 393-2222
Télécopieur : 514 393-2222
Courriel : chroniques@centresmcs.com

Numéro patient : _____
Adresse : _____
Date de naissance : _____
Nom(s) famille : _____
Titre, poste : _____

Risque Cardiovasculaire

Prédiabète Diabète HTA

Modification des habitudes de vie en 1ère ligne

Télémesure de la tension artérielle avec distation des pupilles* et référence en ophtalmologie s'il y a lieu

Prévention et soins des blessures du pied pour diabétique seulement* (évaluation et référence en 2e ligne pour appareillage s'il y a lieu)

Centre de diabète en 2e ligne

Consultation en clinique spécialisée HTA en 2e ligne

La clientèle prédiabétique est exclue pour le téléconseil
*seul pour participer au programme de modification des habitudes de vie

Santé cardiovasculaire

Maladie cardiaque athérosclérotique (MCAS)

Réévaluation cardiaque et modification des habitudes de vie

Jambes sans documents pertinents tel que antécédents cardiaques, coronarographe, fraction éjection, résume chta ou post-op.

SÉRVICES OFFERTS EN COLLABORATION AVEC LE CENTRE EHC

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

Programme de modification des habitudes de vie (rapport VEMS/FVC inférieur à 0,7 contre l'administration de bronchodilatateur et VEMS égal ou supérieur à 50 % de la valeur prédite)

Spirométrie initiale (garde le résultat)

Spirométrie pré et post administration de salbutamol (200µg) à l'aide

Consultation en pneumologie en 2e ligne *

* Changement possible au programme de modification des habitudes de vie si approprié

JOINDRE LA LISTE DES MÉDICAMENTS ET LES RÉSULTATS DE LABORATOIRE PERTINENTS AU PRÉSENT FORMULAIRE

REMARQUES :

Signature du patient : _____
Date : _____

PRÉPARATION DE LA CLIENTÈLE
* À faire en collaboration avec le Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC)
* À faire en collaboration avec le Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC)
* À faire en collaboration avec le Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC)
* À faire en collaboration avec le Centre d'expertise en maladies chroniques (CEMC)

Ajuste metformin et gliclazide
Enseignements MNPs

Patient découragé car prise de poids

Demande au pharmacien:
Débuter/titrer
Victoza, Invokana, Lyrica

IPS du
centre MC

HbA1c = 7.5%
Glycémies ac = 10
Engourdissements
pieds ?

Suivi par nutritionniste et
infirmière x 2 ans



Merci!

