



Nom du pharmacien

No. membre

Plan de prise en charge en pharmacie (PPCP): résumé

Personne visée : L'outil d'auto-inspection PPCP vise le pharmacien exécutant des activités de la surveillance de la thérapie médicamenteuse auprès des patients. *Par exemple : pharmacien communautaire, pharmacien en établissement de santé, pharmacien en GMF, pharmacien consultant auprès des patients (clinique privée), etc.*

Objectif : Démontrer et illustrer votre démarche de surveillance de la thérapie médicamenteuse en partenariat avec vos patients à l'aide d'un exemple concret propre à votre environnement de pratique.

Méthode : Sélectionner un patient pour lequel vous avez effectué des soins et services pharmaceutiques dans le cadre de vos activités professionnelles et qui reflète la valeur ajoutée du pharmacien. Répondre au court questionnaire suivant en visant de mettre en perspective votre démarche afin d'illustrer les moyens et la méthode que vous avez développés afin d'effectuer une surveillance de la thérapie médicamenteuse. N'inscrire seulement que l'information pertinente que vous avez utilisée dans votre démarche.

Quelles sont les circonstances vous amenant à offrir un soin ou un service pharmaceutique à ce patient ①	Initiales du patient : _____ <i>Patiente se présente à la pharmacie avec une nouvelle ordonnance d'atorvastatine 20 mg die et demande à parler au pharmacien, car elle désire devenir enceinte prochainement.</i>
Décrivez brièvement les problèmes de santé/conditions/besoins du patient et la thérapie médicamenteuse associée, le cas échéant.	<i>Femme, 32 ans. Grossesse/allaitement : ø présentement, mais planifie une grossesse prochainement IMC : 31 kg/m²</i> <i>Antécédents : Diabète de type 2 – diagnostiqué il y a 3 ans</i> <i>Profil pharmacologique : Linessa 1 co die Metformine 500mg 2 co bid Vitamine D 1000 ui 1 co die</i> <i>MVL: Acétaminophène 1g q6h PRN (douleur menstruelle occasionnelle)</i>
Quelles sont les informations vous permettant d'identifier le niveau de vulnérabilité de votre patient et expliquez leur pertinence. ? ①	<i>Nouveau diagnostic et traitement + grossesse prévue prochainement Problème de santé : diabète, dyslipidémie Niveau d'intensité faible. La grossesse a un impact sur le traitement du diabète et de la dyslipidémie. De plus, puisque la patiente est jeune, on peut préférer une thérapie intensive afin de diminuer les risques de complications. Il y a des changements de médication à prévoir.</i>
Quels sont les renseignements que vous avez recueillis ou que vous désirez obtenir en lien avec ce que vous avez priorisé chez votre patient? Expliquez vos choix. ①	<ul style="list-style-type: none">• <i>Pas de grossesse antérieure</i>• <i>Pas d'antécédents personnels ou familiaux d'anomalie du tube neural de sa part ou de la part de son conjoint.</i>• <i>Pas de prises de médicaments dans une autre pharmacie. (Médicament à potentiel tératogène, MVL à risque)</i>• <i>Glycémie préprandiale entre 4 et 7mmol/L</i>• <i>Au DSQ : HbA1c à 6% datant d'il y a deux mois, C-LDL à 3,5mmol/L</i>• <i>Bonne adhésion objectivée, pas d'effets indésirables rapportés tels que Els gastro-intestinaux.</i>
Décrivez l'analyse de la situation pour le problème de santé/ Condition/ Besoin que vous avez priorisé à la suite de votre évaluation?	Désir de grossesse : <ul style="list-style-type: none">• <i>Patiente présentant un risque modéré d'anomalie congénitale vu son diabète et son IMC.</i>• <i>Devrait débuter une multivitamine prénatale contenant 1mg d'acide folique 3 mois avant la conception.</i> Diabète : <ul style="list-style-type: none">• <i>Diabète présentement bien contrôlé sous metformine. Pas d'effets indésirables notables (troubles gastro-intestinaux).</i>• <i>HbA1c doit être inférieur à 7% afin de réduire le risque d'avortement spontané, de malformation structurelle, de prééclampsie et de rétinopathie: notre patiente a un HbA1c à 6%</i>• <i>Insuline représente le premier choix de traitement en grossesse. Metformine sécuritaire en grossesse alors ne représente pas une intervention urgente. Considérer le choix du patient.</i>

	<p>Dyslipidémie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation d'une statine recommandée vu le profil lipidique de la patiente et vu son diabète en prévention primaire. • Traitement de la dyslipidémie non recommandée en grossesse. Le cholestérol est essentiel à la grossesse et ses taux varient beaucoup durant celle-ci. Le traitement devrait donc être reporté après la grossesse.
<p>Quelles sont les interventions importantes faites ou à faire? Et pourquoi?</p>	<p>Discussion avec la patiente :</p> <p>1) Discuter avec la patiente des bénéfices de changer le traitement pour l'insuline : plus de données d'exposition, moins de risques d'hypoglycémie néonatale, moins de risque d'hyperinsulinisme fœtal. Possibilité de faire le changement dès maintenant afin de stabiliser la patiente ou de changer quelques semaines avant l'accouchement.</p> <p>2) Prescription de multivitamines prénatales contenant 1mg d'acide folique à débiter ce jour (Centrum prénatal). Conseiller à la patiente d'attendre 3 mois avant de cesser son contraceptif. Après discussion avec la patiente, cesser la vitamine D 1000UI puisque Centrum prénatal en contient 600UI par comprimé.</p> <p>3) Discuter du traitement de la dyslipidémie en grossesse avec la patiente. Recommander de reporter le traitement après la grossesse si elle souhaite réellement une grossesse dans les prochains mois. Si le désir est moins clair, possibilité de débiter le traitement et le suspendre lorsqu'elle sera certaine.</p> <p>4) Enseignement par rapport aux bénéfices de la diète méditerranéenne et de l'activité physique dans le traitement non-pharmacologique de la dyslipidémie et du diabète. Conseiller de voir une nutritionniste.</p> <p>5) Suite à discussion avec la patiente, aviser le médecin des décisions prises avec la patiente : suspendre l'atorvastatine et décidons d'attendre pour l'insuline. Patiente souhaite en discuter avec son médecin au prochain rendez-vous.</p> <p>6) Envoie d'une télécopie au médecin afin de l'aviser du report du traitement de la dyslipidémie vu le désir de grossesse de la patiente. Note au médecin que nous avons discuté d'un possible changement à l'insuline avec la patiente.</p>
<p>Quels sont les suivis à planifier pour évaluer l'efficacité et la sécurité des interventions ? (qui, quoi, quand, comment)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi dans 2 semaines auprès du médecin si celui-ci n'a pas répondu à notre télécopie. • Mentionner les effets indésirables possibles des multivitamines : constipation, nausée, selles noires. Lui dire de nous contacter si besoin. • Suivi en pharmacie dans 3 mois afin d'évaluer où est rendue la patiente dans son désir de grossesse.
<p>Quel est le rôle de l'équipe interdisciplinaire dans la surveillance de la thérapie de ce patient? Et comment pouvez-vous favoriser la continuité des soins, le cas échéant?</p>	<p>Intensité faible : Les interventions urgentes peuvent être gérées par le pharmacien, telles que la prescription d'acide folique et la décision de ne pas débiter l'atorvastatine. Travail conjoint sera fait avec le médecin afin de suivre la grossesse et le traitement du diabète en grossesse.</p>
<p>En complétant ce PPCP, quels éléments de votre démarche de surveillance seraient à consolider selon vous et comment comptez-vous les développer.</p>	