



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.

<p>Quelles sont les circonstances vous amenant à offrir un soin ou un service pharmaceutique à ce patient ①</p>	<p>Initiales du patient : _____</p> <p><i>Demande de consultation pour révision du dossier pharmacologique d'un patient en psychiatrie longue durée : depuis plusieurs semaines, patient qui démontre beaucoup d'agressivité envers lui-même, le personnel et ses pairs en fin d'après-midi.</i></p>
<p>Décrivez brièvement les problèmes de santé/conditions/besoins du patient et la thérapie médicamenteuse associée, le cas échéant.</p>	<p><i>Homme, 36 ans</i> <i>Intolérances : réaction extrapyramidale/rigidité musculaire sous antipsychotiques, agitation paradoxale sous benzodiazépine.</i> <i>CICr &gt; 120ml/min</i> <i>Antécédents :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Déficience intellectuelle modérée</i></li><li><i>• Trouble de comportement avec agressivité réfractaire</i></li><li><i>• Hypothyroïdie</i></li><li><i>• TDAH</i></li><li><i>• Suspicion d'épilepsie non-objectivée par imagerie</i></li><li><i>• Dysphagie (multiples pneumonies d'aspiration par le passé)</i></li></ul> <p><i>Présentement sous :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Divalproex 500mg BID</i></li><li><i>• Méthylphénidate 5mg BID à 7h et 11h (prenait TID avant 7-11-15h)</i></li><li><i>• Clonazepam 0,5mg TID</i></li><li><i>• Trazodone 125mg TID</i></li><li><i>• Quetiapine XR 200mg DIE HS</i></li><li><i>• Clonidine 0,5mg TID</i></li><li><i>• Halopéridol 5mg PO ou IM TID PRN.</i></li><li><i>• Synthroid 50mcg 1 co die</i></li></ul> <p><i>Plusieurs essais médicamenteux par le passé.</i></p>
<p>Quelles sont les informations vous permettant d'identifier le niveau de vulnérabilité de votre patient et expliquez leur pertinence. ? ①</p>	<p><i>Patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Plusieurs comorbidités cognitives</i></li><li><i>• Lourde histoire médicamenteuse</i></li><li><i>• Communication difficile</i></li></ul> <p><i>Problème de santé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Chronique : problèmes cognitifs</i></li><li><i>• Incapacité du patient à vivre dans la communauté (ressource ou domicile). Surveillance infirmière en unité de soins longue durée.</i></li></ul> <p><i>Médicament :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Profil pharmacologique complexe</i></li><li><i>• Médicament à index thérapeutique étroit : acide valproïque</i></li><li><i>• Dysphagie : Médicament pris avec de la compote vu pneumonie d'aspiration à répétition.</i></li><li><i>• Adhésion : Médication administrée par le personnel de l'hôpital.</i></li></ul> <p><i>Niveau élevé de complexité :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li><i>• Problèmes cognitifs difficiles à évaluer avec le patient, besoin d'une surveillance du personnel infirmier afin d'apprécier la situation et l'impact de nos interventions.</i></li><li><i>• Patient instable: risque pour le personnel et les autres patients vu comportements agressifs</i></li><li><i>• Médication complexe à risque d'interaction avec prise d'un médicament à index thérapeutique étroit (divalproex)</i></li></ul>

<p>Quels sont les renseignements que vous avez recueillis ou que vous désirez obtenir en lien avec ce que vous avez priorisé chez votre patient? Expliquer vos choix.④</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient présente des périodes d'agressivité au même moment à tous les jours.</li> <li>• Observation objectivée par une grille de comportement réalisée au cours des derniers mois.</li> <li>• Problème d'agressivité réfractaire au traitement connu, mais exacerbation dans les dernières semaines.</li> <li>• Augmentation des comportements agressifs depuis 2 mois avec période d'agressivité marquée en fin d'après-midi.</li> <li>• Comportements agressifs : violence physique envers le personnel et agitation comme signe précurseur.</li> <li>• Mauvaise réponse antérieure aux antipsychotiques (faiblesse musculaire/ réaction extrapyramidale/rigidité) et aux benzodiazépines (agitation paradoxale.)</li> </ul>
<p>Décrivez l'analyse de la situation pour le problème de santé/ Condition/ Besoin que vous avez priorisé à la suite de votre évaluation?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation d'un graphique illustrant le nombre de comportements agressifs par semaine en relation avec les changements de médication afin de faciliter l'appréciation des changements.</li> <li>• Observons que l'agressivité augmente lors des multiples tentatives de sevrages de clonazepam. Agressivité diminue lorsqu'on augmente la dose de clonazepam mais tolérance s'installe rapidement et retour au même niveau d'agressivité.</li> <li>• Consultation des grilles de comportement journalières permet de voir que les périodes d'agressivité à 15h concorde avec l'élimination de la dose de méthylphénidate de 15h (cessé car problème d'insomnie et d'agitation en soirée.) Donc, sachant que le méthylphénidate a une durée d'action de 4h, il y a concordance entre la fin de l'effet thérapeutique du méthylphénidate de 11h et les périodes d'agressivité</li> </ul>
<p>Quelles sont les interventions importantes faites ou à faire? Et pourquoi?</p>	<p>Dès que possible :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacter le médecin traitant afin de modifier le méthylphénidate pour une longue action : diminuer les pics plasmatiques et ainsi diminuer l'irritation/agitation rebond en fin de dose.</li> </ul> <p>Lorsque patient stabilisé:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Débuter un sevrage de quétiapine : antécédents d'effets secondaires à la quétiapine (faiblesse musculaire). Patient qui ne présente pas d'élément psychotique.</li> <li>• Débuter un sevrage lent du clonazepam (tolérance rapide au produit, peu d'avantages thérapeutiques à l'utilisation régulière)</li> </ul>
<p>Quels sont les suivis à planifier pour évaluer l'efficacité et la sécurité des interventions ? (qui, quoi, quand, comment)</p>	<p>Dans les deux prochaines semaines, suivi avec le personnel infirmier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution des comportements agressifs en fin d'après-midi.</li> <li>• Effets indésirables liés à la prise de la longue action : insomnie, perte d'appétit, irritabilité en soirée.</li> <li>• Prise de tension artérielle (prise concomitante de clonidine, symptôme d'HTO)</li> <li>• Diminution des comportements agressifs objectivée par une grille de comportement.</li> <li>• Diminution des doses d'halopéridol données</li> </ul> <p>Lors des sevrages :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi à la semaine avec le personnel infirmier pour évaluer l'impact de la thérapie (diminution de l'agressivité à long terme, prise de la tension artérielle, présence d'éléments psychotiques, irritabilité)</li> <li>• Diminution des doses d'halopéridol données</li> </ul>
<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>L'intensité de la thérapie est évaluée à élever. Ainsi, l'équipe interdisciplinaire est nécessaire afin de bien prendre en charge le patient. Puisque la communication avec le patient est difficile, voire impossible, le personnel infirmier fait un travail crucial d'observation. Ils sont très impliqués dans le suivi du pharmacien. Le médecin assure le suivi des problèmes de santé chroniques du patient lors de son passage à l'étage.</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>	