



# Chaire sanofi aventis en soins pharmaceutiques ambulatoires

## Bilan des activités de la Chaire

**Lyne Lalonde, B. Pharm., Ph.D.**

Professeure agrégée

Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Directrice, Équipe de recherche en soins de première ligne

Chercheur boursier senior, FRSQ

**Marie-Claude Vanier, B.Pharm, M.Sc.**

Professeure agrégée de clinique

Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Centre de santé et de services sociaux  
de Laval

**sanofi aventis**  
Pharmachair  
Réunion de chaire  
2 novembre 2011

**Université**  
**de Montréal**

# Objectifs du Programme

Dans un contexte de collaboration interprofessionnelle en soins de première ligne, le programme vise à:

- Développer des interventions d'application de connaissances qui intègrent les soins pharmaceutiques
- Évaluer l'impact de ces interventions sur les changements de pratiques et les résultats de soins

# Axes de recherche

## ■ Cardiovasculaire

- ❖ Programme TRANSIT

## ■ Douleur chronique non cancéreuse

- ❖ Programme ACCORD

## ■ Insuffisance rénale chronique

- ❖ Étude ProFiL

## ■ Ostéoporose



# Axe cardiovasculaire

Programme **TRANSIT**

Centre de santé et de services sociaux  
de Laval

**sanofi aventis**  
Because health matters

Université   
de Montréal

# THE TRANSIT TEAM



## PRINCIPAL INVESTIGATOR

**Lyne Lalonde, B. Pharm., Ph.D.**

Professor, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Chair of pharmaceutical ambulatory care Sanofi-aventis

Director, Équipe de recherche en soins de première ligne

## TEAM OF CLINICIANS

**Alain Turcotte, M.D.**

Medical Director, Direction des Services généraux et fonction coordination-liaison

CSSS de Laval

**Sophie Major, M.D.**

Physician in charge, GMF Centre médical Laval

**Gilles Lalonde, M.D.**

Physician in charge, GMF Medi-Centre Chomedey

MORE THAN 100 PRIMARY CARE ACTORS CONTRIBUTED IN THE DEVELOPMENT OF THE SYSTEMATIC FOLLOW-UP PROTOCOL

Family physicians, cardiologists, nurses, pharmacists, nutritionists, kinesiologists, psychologists, Tobacco cessation experts, managers, clerical staff in GMF, patients and family members, and researchers

## CO-INVESTIGATORS

Céline Bareil, Ph.D.

Fabie Duhamel, Inf, Ph.D.

Johanne Goudreau, Inf., Ph.D.

Eveline Hudon, M.D., M.Sc.

Marie-Thérèse Lussier, M.D., M.Sc.

Sylvie Perreault, B.Pharm., Ph.D.

## GRADUATE STUDENTS

Sophie Langlois, Ph.D. candidate

Kevin Johnson, Ph.D. candidate

## RESEARCH AGENTS

Lise Lévesque, Ph.D. (coord.)

Caroline Millette, M.Sc. (coord.)

Danielle Bélanger, M.Sc. (coord.)

Élisabeth Martin, M.Sc.

## COLLABORATORS

Daniel Corbeil

Pauline Couture

Nicole Damestoy

Julie Desjardins

Stéphane Drouin

Richard Grigon

Benoit Morin

## ADMINISTRATIVE SUPPORT

Chantal Legris

# SOURCES OF FUNDING



## WORKSHOP & WORKING GROUP

- ❖ Agence de la santé et des services sociaux de Laval;
- ❖ Fondation Cité de la Santé;
- ❖ Canadian Institutes of Health Research;
- ❖ Département de médecine familiale (Faculty of Medicine, Université de Montréal);
- ❖ Groupe de recherche interuniversitaire en interventions en sciences infirmières du Québec (GRIISIQ);
- ❖ Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RRSPQ);
- ❖ Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (RQRUM);
- ❖ AstraZeneca Canada Inc.;
- ❖ Pfizer Canada Inc.;
- ❖ sanofi aventis Canada Inc.

## CLINICAL TRIAL

- ❖ Fonds de la recherche en santé du Québec in partnership with ministère de la Santé et des Services sociaux and Pfizer Canada Inc
- ❖ Centre de santé et des services sociaux de Laval

# Why focussing on cardiovascular prevention in primary care?

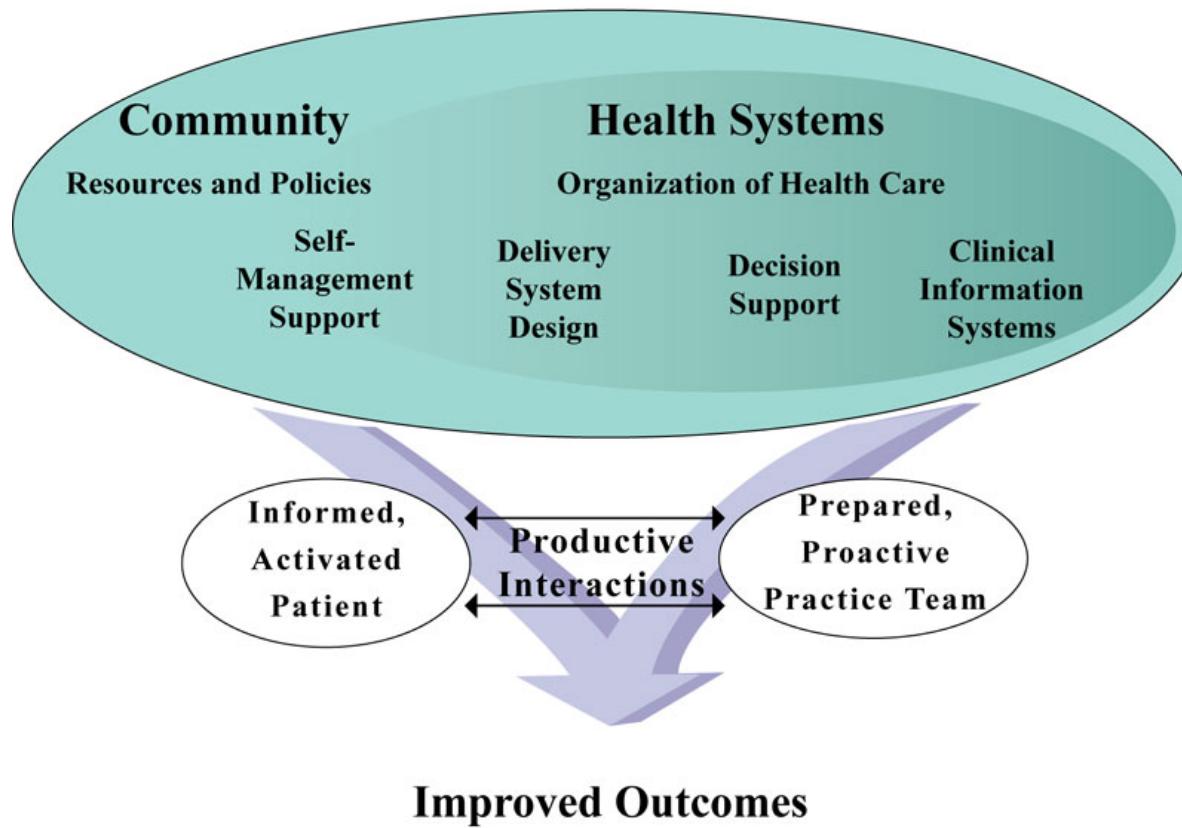


- ❖ Major cause of morbidity and mortality
- ❖ Prevention is efficacious
- ❖ Treatment guidelines recommendations
- ❖ Sub-optimal management
  - Hypertension (only 16% hypertensives controlled)
  - Dyslipidemia (persistence: 50%, adherence: 60%)
  - Diabetes (37% diabetics controlled)
  - Obesity
  - Tabacco
  - Physical activity

# The Chronic Care Model

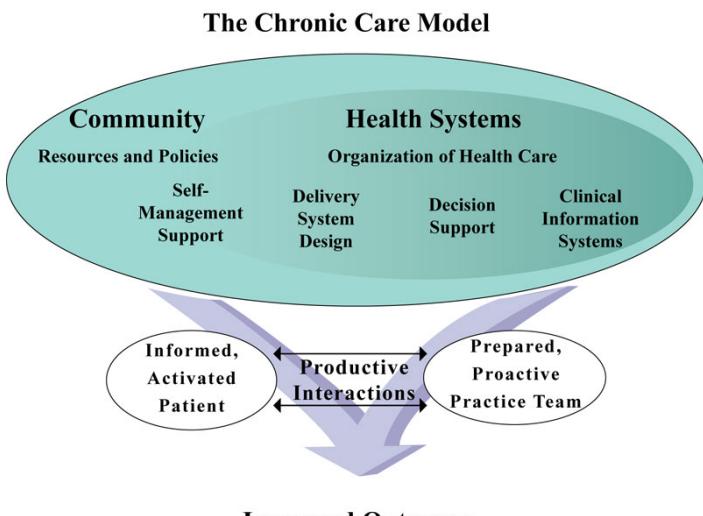


## The Chronic Care Model



Developed by The MacColl Institute  
® ACP-ASIM Journals and Books

# Changing clinical practices



Developed by The MacColl Institute  
© ACP-ASIM Journals and Books

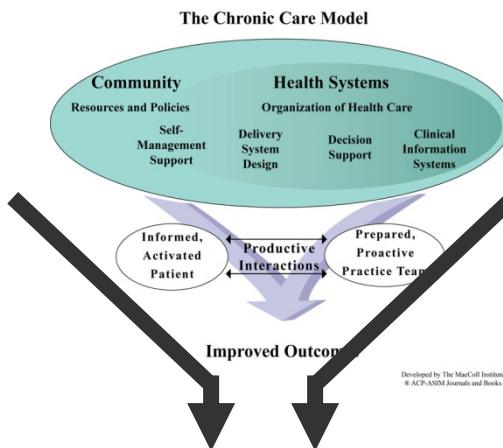


**Family Medicine  
Groups (FMG)  
Bill 90**



**Clinical practice  
changes**

# A multisteps participatory approach



# Interprofessional collaboration and organisation of care delivery in TRANSIT

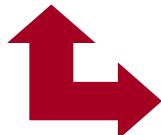


## Patient

Medium to high CVD risk  
Two other chronic conditions  
One uncontrolled CVD risk factor

## Physician

Diagnosis  
Prescription  
Medical follow-up



## Case manager nurse

General and cardiovascular health assessment  
Information and negotiation of a treatment plan  
Motivational follow-up  
Reference to other health professionals



## Clerical staff

Support on the directory of regional resources  
Communication with patients



## Other clinicians

Community professionals (dieticians, kinesiologists, psychologists, tobacco cessation expert) offering private and public services



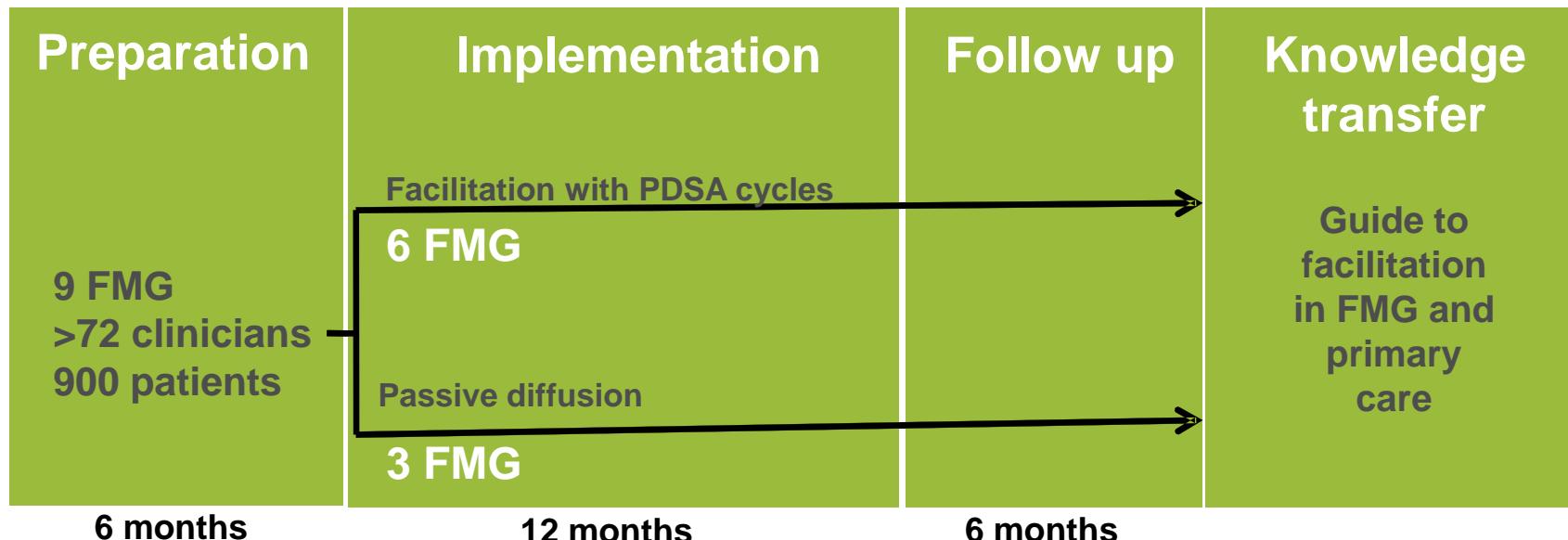
## Pharmacists

Provide information  
Monitor adherence/persistence  
Evaluate medication profile  
Adjust pharmacotherapy based on collective prescriptions

# Study design



- ❖ To evaluate the efficacy of **facilitation** as strategy to implement the TRANSIT program
- ❖ Study design: Cluster randomized controlled trial
  - Qualitative and quantitative evaluation





# Axe douleur chronique

Programme ACCORD

Centre de santé et de services sociaux  
de Laval

**sanofi aventis**  
Because health matters

Université   
de Montréal

# Les volets du Programme ACCORD

- Atlas québécois sur la douleur chronique et les ressources de soins
- Améliorer l'accessibilité et la continuité des soins
  - ❖ Première ligne
  - ❖ Centre hospitalier de soins de longue durée
- Échange et transfert des connaissances
  - ❖ École interactionnelle (lombalgie & fibromyalgie)
  - ❖ La douleur – je m'en occupe



# **Optimisation de la gestion de la douleur chronique en soins ambulatoires de première ligne**

**Volet Soins de Première Ligne**

# Équipe- Volet Soins de Première Ligne

## ■ Chercheure responsable

❖ Lyne Lalonde

## ■ Chercheurs

❖ Diane Lamarre  
❖ David Lussier  
❖ Sylvie Perreault

## ■ Collaborateurs

❖ Pierre Allard  
❖ Aline Boulanger  
❖ Christian Cloutier  
❖ Geneviève Deschêne  
❖ Eveline Hudon  
❖ Marie-Thérèse Lussier  
❖ Robert Thiffault  
❖ Yoram Shir

## ■ Partenaires-patients:

❖ AQDC  
❖ FADOQ

## ■ Investigateurs programme ACCORD

❖ Manon Choinière  
❖ Lyne Lalonde  
❖ Serge Marchand

## ■ Coordonnatrice

❖ Élisabeth Martin

## ■ Adjointe administrative

❖ Chantal Legris

## ■ Statisticien

❖ Djamal Berbiche

## ■ Étudiantes graduées

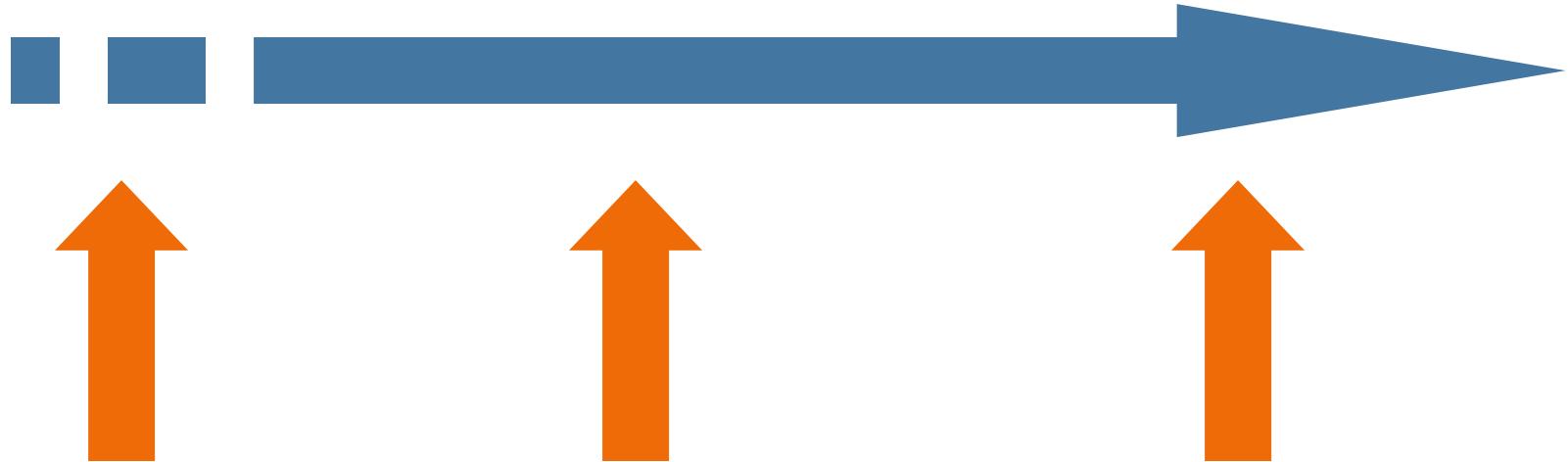
❖ Alexandra Beaulieu Boivin  
❖ Ghaya Jouini  
❖ Dahia Merouane

## ■ Stagiaires

❖ Ariane Cantin, Biochimie  
❖ Simon Germain, Statistiques  
❖ Raphael Gonon, Pharmacie  
❖ Vincent Leroux-Lapointe, biomédicales  
❖ Kerby-Maud Louis, Médecine  
❖ Julie Rivard, Sciences biomédicales

Sciences

# ACCORD: Étapes de recherche



**Phase I:**  
Étude descriptive

**Phase II:**  
Étude pilote /  
programme de  
formation continue et  
d'intervention basé sur  
la collaboration  
interprofessionnelle

**Phase III:**  
Implantation et  
évaluation

# Équipe- Volet 2A

## ■ Chercheure responsable

- ❖ Lyne Lalonde

## ■ Chercheurs

- ❖ Diane Lamarre
- ❖ David Lussier
- ❖ Sylvie Perreault

## ■ Collaborateurs

- ❖ Pierre Allard
- ❖ Aline Boulanger
- ❖ Christian Cloutier
- ❖ Geneviève Deschêne
- ❖ Eveline Hudon
- ❖ Marie-Thérèse Lussier
- ❖ Robert Thiffault
- ❖ Yoram Shir

## ■ Partenaires-patients:

- ❖ AQDC
- ❖ FADOQ

## ■ Investigateurs programme ACCORD

- ❖ Manon Choinière
- ❖ Lyne Lalonde
- ❖ Serge Marchand

## ■ Coordonnatrice

- ❖ Élisabeth Martin

## ■ Adjointe administrative

- ❖ Chantal Legris

## ■ Statisticien

- ❖ Djamal Berbiche

## ■ Étudiantes graduées

- ❖ Alexandra Beaulieu Boivin
- ❖ Ghaya Jouini
- ❖ Dahia Merouane

## ■ Stagiaires

- ❖ Ariane Cantin, Biochimie
- ❖ Simon Germain, Statistiques
- ❖ Raphael Gonon, Pharmacie
- ❖ Vincent Leroux-Lapointe, Sciences biomédicales
- ❖ Kerby-Maud Louis, Médecine
- ❖ Julie Rivard, Sciences biomédicales

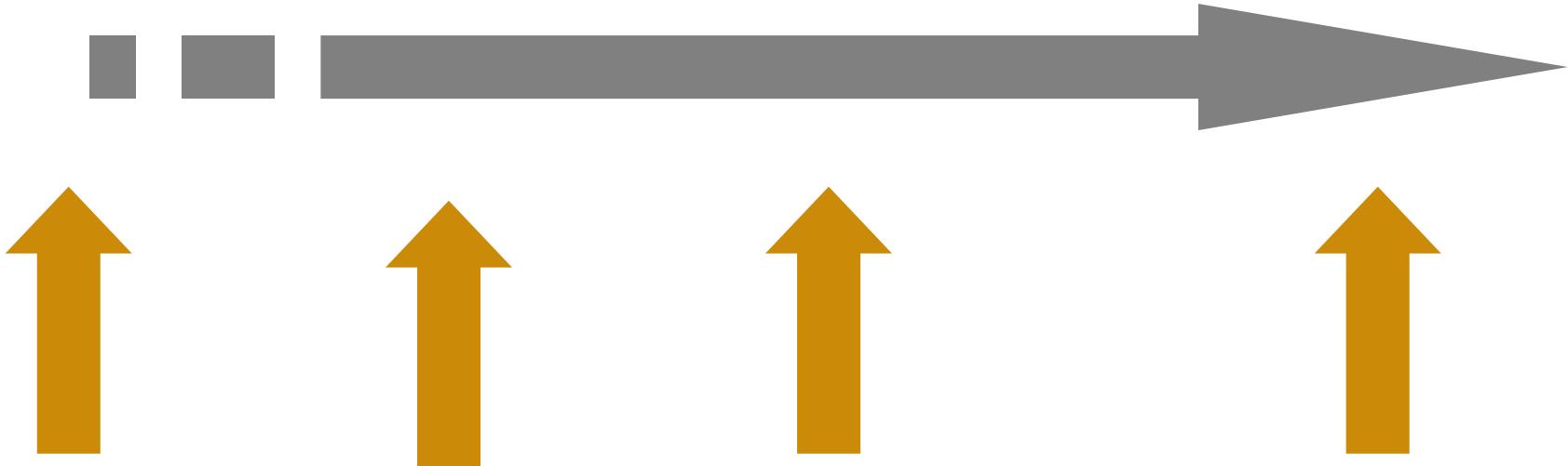
# *Programme d'Application Concertée des Connaissances et Ressources en Douleur : ACCORD*

## ***Volet Soins de première ligne: Optimisation de la gestion de la douleur chronique en soins ambulatoires de première ligne***

L Lalonde, M Choinière, D Dion, D Lamarre, D Lussier, S Perreault

**Instituts de recherche en santé du Canada**

# Étapes de recherche



**Phase Ia:**  
Étude de cohorte

**Phase Ib:**  
Atelier  
30 avril

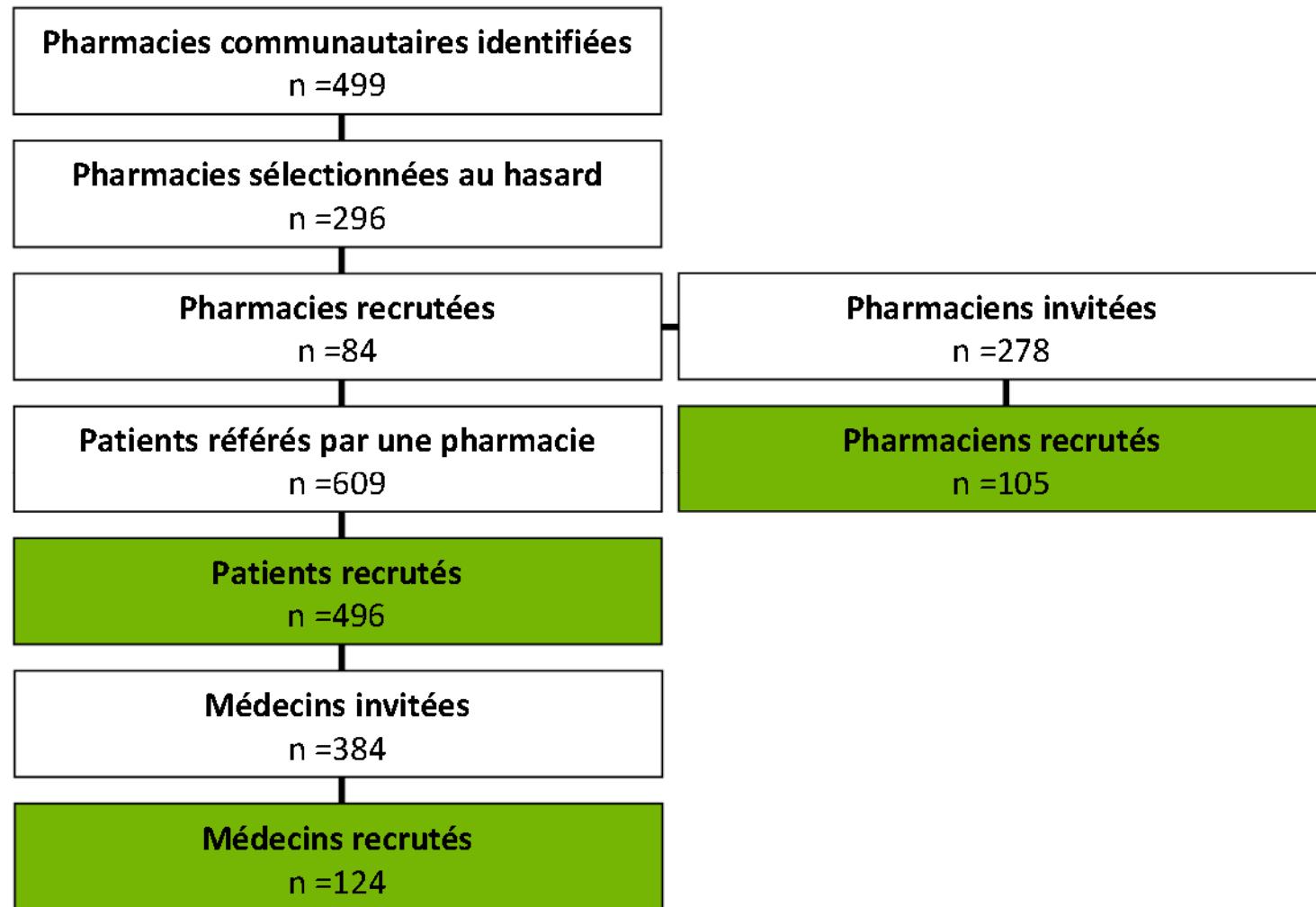
**Phase II:**  
Étude pilote /  
programme de  
formation continue et  
collaboration  
interprofessionnelle

**Phase III:**  
Implantation et  
évaluation

# Phase Ia: Principaux objectifs

- Décrire leurs caractéristiques démographiques, cliniques et biopsychosociales;
- Décrire l'utilisation des services de santé reliée à la DCNC sur une période d'une année;
- Décrire la pharmacothérapie;
- Documenter les coûts directs et indirects associés à la DCNC;
- Évaluer la satisfaction des patients face à leur traitement;
- Évaluer les barrières, préjugés, croyances et attitudes des patients envers la douleur et ses traitements;
- Évaluer l'état des connaissances, les croyances et les attitudes des professionnels de première ligne (médecins et pharmaciens).

# Phase Ia : étude de cohorte



# Présentations

## CAPT

1. Jouini G, Choinière M, Dion D, Martin E, Lussier D, Perreault S, Marchand S, Lalonde L. « *Programme ACCORD* »: *Validation of a French version of the pain treatment satisfaction scale in primary care patients with non-cancer chronic pain.*
2. Leroux-Lapointe V, Choinière M, Dion D, Lamarre D, Thiffault R, Lussier D, Martin E, Jouini G, Perreault S, Marchand S, Lalonde L. « *Programme ACCORD* »: *Knowledge, attitudes and beliefs of community pharmacists about non-cancer chronic pain.*
3. Martin E, Lalonde L, Choinière M, Dion D, Lussier D, Perreault S, Jouini G, Marchand S. « *Programme ACCORD* »: *Disability and loss of productivity in primary care patients with non-cancer chronic pain.*

## IASP

4. Jouini G, Choinière M, Dion D, Martin E, Perreault S, Marchand S, Lalonde L. « *Programme ACCORD* »: *Validation of a French version of the pain treatment satisfaction scale in primary care patients with non-cancer chronic pain.*
5. Leroux-Lapointe V, Choinière M, Dion D, Lamarre D, Thiffault R, Lussier D, Martin E, Jouini G, Perreault S, Marchand S, Lalonde L. « *Programme ACCORD* »: *Knowledge, attitudes and beliefs of community pharmacists about non-cancer chronic pain.*
6. Martin E, Lalonde L, Choinière M, Dion D, Perreault S, Jouini G, Marchand S. « *Programme ACCORD* »: *Disability and loss of productivity in primary care patients with non-cancer chronic pain.*
7. Rivard J, Choinière M, Dion D, Martin E, Perreault S, Jouini G, Boulanger A, Marchand S, Lalonde L. « *Programme ACCORD* »: *Prevalence of use of complementary and self-management therapies in patients with non-cancer chronic pain.*

# Commanditaires

- Instituts de recherche en santé du Canada
- Ministère de Santé et des Services Sociaux
- Pfizer Canada Inc.
- Janssen-Ortho
- Merck Frost Canada Ltée
- Purdue Pharma



# Participants

## Cliniciens

- Médecins de famille (6)
- Infirmières (6)
- Pharmaciens (6)
- Physiothérapeutes (6)
- Psychologue (6)
- Expert de la douleur (6)

## Usagers/famille

- Usagers (3)
- Membres de la famille d'un usager (3)

## Décideurs/chercheurs

- Décideurs (4)
- Chercheurs (7)

## Firme Ad hoc recherche

## Observateurs

- Isabelle Chabot, Spécialiste régionale médicale et de la recherche, Pfizer Canada Inc.
- Jean-Pierre Chayer, Chef régional en communication clinique, Janssen-Ortho.
- France Mignault, Directrices aux affaires gouvernementales, Janssen-Ortho
- Nathalie Millette, Agent de liaison médical et scientifique, Merck Frost Canada Ltée.

# Axe insuffisance rénale chronique

# Programme ProFiL

Centre de santé et de services sociaux  
de Laval



# Soins pharmaceutiques clientèle ambulatoire

## Pharmacien hospitalier

- Expertise pharmaceutique spécialisée en IRC
- Information incomplète sur la pharmacothérapie et l'adhésion
- Manque de ressources

## Pharmacien communautaire

- Rencontres fréquentes
- Liste complète des médicaments
  - Interactions
  - Néphrotoxicité
  - Ajustement posologique
  - Observance
- Information incomplète: laboratoires (Clcr,.....)
- Manque de formation spécialisée en IRC

# Le pharmacien communautaire

## COMMENT FACILITER LA PRESTATION DE SOINS PHARMACEUTIQUES PAR LE PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE?

- Partager l'information clinique
- Formation en néphrologie
- Outils cliniques et de communication
- Offrir des ressources spécialisées (pharmacien de liaison)

# Publications – Étude pilote

## Use of Over-the-Counter Medications and Natural Products With Moderate and Severe Chronic Renal Insufficiency

Marie-Claude Laliberté, BSc, Michelle Normandeau, BPharm, Anne Diane Lamarre, MSc, Isabelle Cantin, BPharm, Djamel Berbiche, Louise Corneille, MD, FRCPC, Louis Prud'homme, MD, FRCPC, and

**Background:** Use of over-the-counter medications and natural products may be drug-related problems among patients with chronic renal insufficiency. The aim is to describe the use of nonprescription medications in patients attending a predialysis clinic.

**Methods:** In a 6-month cluster randomized controlled trial, patients with moderate severe ( $n = 41$ ) chronic renal insufficiency were interviewed over the telephone by a community pharmacist to document their use of over-the-counter medications and natural products. Safety of each product was assessed, and drug-related problems were identified in pharmacists.

**Results:** Overall, 83% (95% confidence interval [CI], 72 to 94) of patients with moderate renal insufficiency and 68% (95% CI, 54 to 83) with severe chronic renal insufficiency reported over-the-counter medication. Contraindicated over-the-counter medications were used by patients. Natural products were used by 22% (95% CI, 10 to 34) and 29% (95% CI, 1 to 50) with moderate and severe chronic renal insufficiency, respectively. Similarly, 3% of patients used at least 1 contraindicated natural product. Patients had consulted a health professional over-the-counter medications and 19% of natural products. Overall, 65 drug-related problems were identified.

**Conclusion:** The use of over-the-counter medications and natural products is low in patients with chronic renal insufficiency and often is associated with a drug-related problem. Results emphasize the importance for community pharmacists to closely monitor products in patients with chronic renal insufficiency.

*Am J Kidney Dis* 49:245-255. © 2007 by the National Kidney Foundation, Inc.

**INDEX WORDS:** Chronic renal insufficiency; community pharmacy; drug-related products; over-the-counter medications.

Pharm World Sci  
DOI 10.1007/s11096-008-9253-0

RESEARCH ARTICLE

## Evaluation of a training and communication-network nephrology program for community pharmacists

Lyne Lalonde · Michelle Normandeau · Diane Lamarre · Anne Lord · Djamel Berbiche · Louise Corneille · Louis Prud'homme · Marie-Claude Laliberté

Received: 17 April 2008 / Accepted: 31 August 2008  
© Springer Science+Business Media B.V. 2008

**Abstract** **Objectives** To assess the feasibility and impact of implementing ProFil program to optimize community-pharmacist management of drug-related problems among

Institution where the study was conducted: Centre ambulatoire, Centre de santé et de services sociaux de Laval. Information about presentation of the work as an abstract or poster: Abstracts of this study have been published in the proceedings of the 3rd Canadian Joint Therapeutics Congress of the Canadian Society for Clinical Pharmacology—Canadian Association for Population Therapeutics—Canadian College of Clinical Pharmacy (Toronto, Canada, May 2006), the Colloque 2006 of the Réseau québécois de recherche sur l'usage des médicaments (Quebec, Canada, June 2006), the 22nd International Conference of the International Society of Pharmacoepidemiology (Lisbon, Portugal, August 2006), and the North American Primary Care Research Group (NAPCRG) annual meeting (Vancouver, Canada, October 2007).

L. Lalonde · D. Lamarre · M.-C. Laliberté  
Faculty of Pharmacy, University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada

L. Lalonde (✉) · D. Berbiche · M.-C. Laliberté  
Research Team in Primary Care, Centre de santé et de services sociaux de Laval, 1755, boul. René-Lévesque, room D-S145, Laval, Quebec H7M 3L9, Canada  
e-mail: lyne.lalonde@umontreal.ca

L. Lalonde  
Sanofi-Aventis Endowment Chair in Ambulatory Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, University of Montreal, Montreal, Quebec, Canada

M. Normandeau  
Montreal's Public Health Department, Montreal, Quebec, Canada

A. Lord · L. Corneille · L. Prud'homme  
Centre de santé et de services sociaux de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Laval, Quebec, Canada

chronic kidney disease patients followed in a predialysis clinic. The program comprises a training and communication-network program and consultation service. Setting Forty-two community pharmacies and 90 chronic kidney disease patients attending a predialysis clinic in Laval (Canada). Patients were followed-up for 6 months. Method In a six-month, open, cluster-randomized controlled trial, community pharmacists were assigned to ProFil or the control. Chronic kidney disease patients of these pharmacies attending a predialysis clinic were recruited. Community pharmacists attended a workshop, received patient education (diagnoses, medications, and laboratory results) and had access to a consultation service. Knowledge and satisfaction were measured before and after the workshop. The mean numbers of pharmacists' recommendations to physicians (pharmacists' opinions) and refusals to dispense a medication were computed. Results Of the ProFil pharmacists, those attending the workshop, their knowledge increased 52% to 88% (95% CI: 29–40%). Most ProFil pharmacists rated workshop (95%), communication program (82%) and consultation service (59%) as "excellent" to "very good"; 82% said the program improved the quality of their follow-up. The consultation service received requests. ProFil and usual care pharmacists' mean scores of 0.50 and 0.02 opinion/patient, respectively (CI of the adjusted difference: 0.28–1.01 opinion/p). Conclusion The results of this pilot study suggest that ProFil can be implemented and may help community pharmacists intervene more frequently to manage drug-related problems. However, a larger-scale study with longer follow-up is necessary to evaluate the impact of the program on management of drug-related problems and its clinical relevance.

Québec Pharmacie  
LA REVUE DE FORMATION CONTINUE DU PHARMACIEN

Volume 55 - n° 5  
Mai 2008

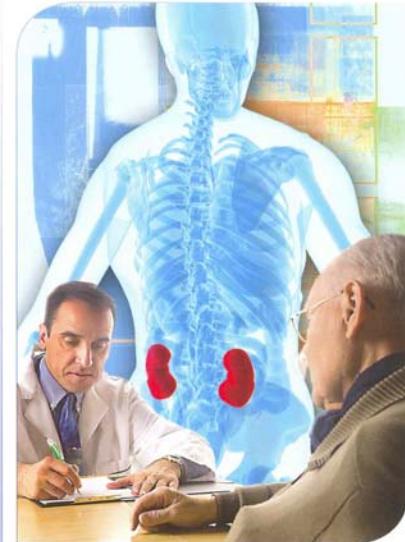
À VOS SOINS  
Population  
afro-américaine  
et hypertension

DE LA MÈRE  
AU NOURRISSON  
Utilisation  
des AINS

INFORUTE  
De la citation  
au plagiat

Mon Portail Pharmacie  
www.monportailpharmacie.ca

Programme ProFil: un pont entre les pharmaciens communautaires et une clinique de pré dialyse



# ProFiL version améliorée...

*Projet ProFiL : Développement et évaluation d'une formation Web et d'un Guide clinique en néphrologie à l'intention des pharmaciens communautaires*

L Lalonde, A Lord, R Bell

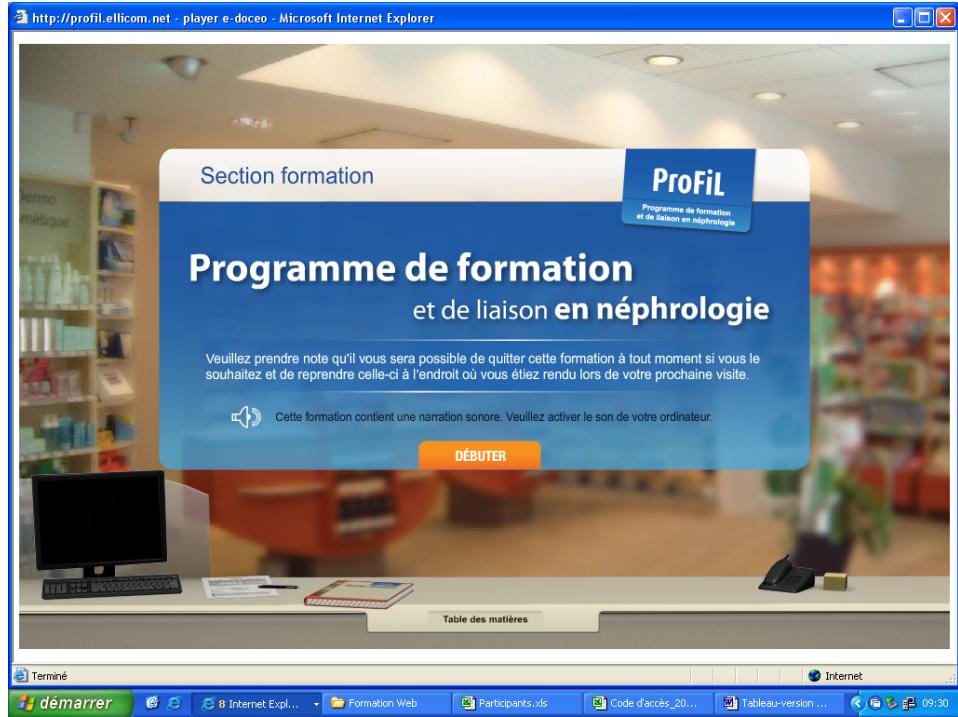
N Charbonneau Séguin, K Desforges, JF Desrochers, ME Legris, JF Lemieux, C Morin-Bélanger, P Sauvé, F Ste-Marie Paradis

Cercle du Doyen, Amgen Canada Inc.

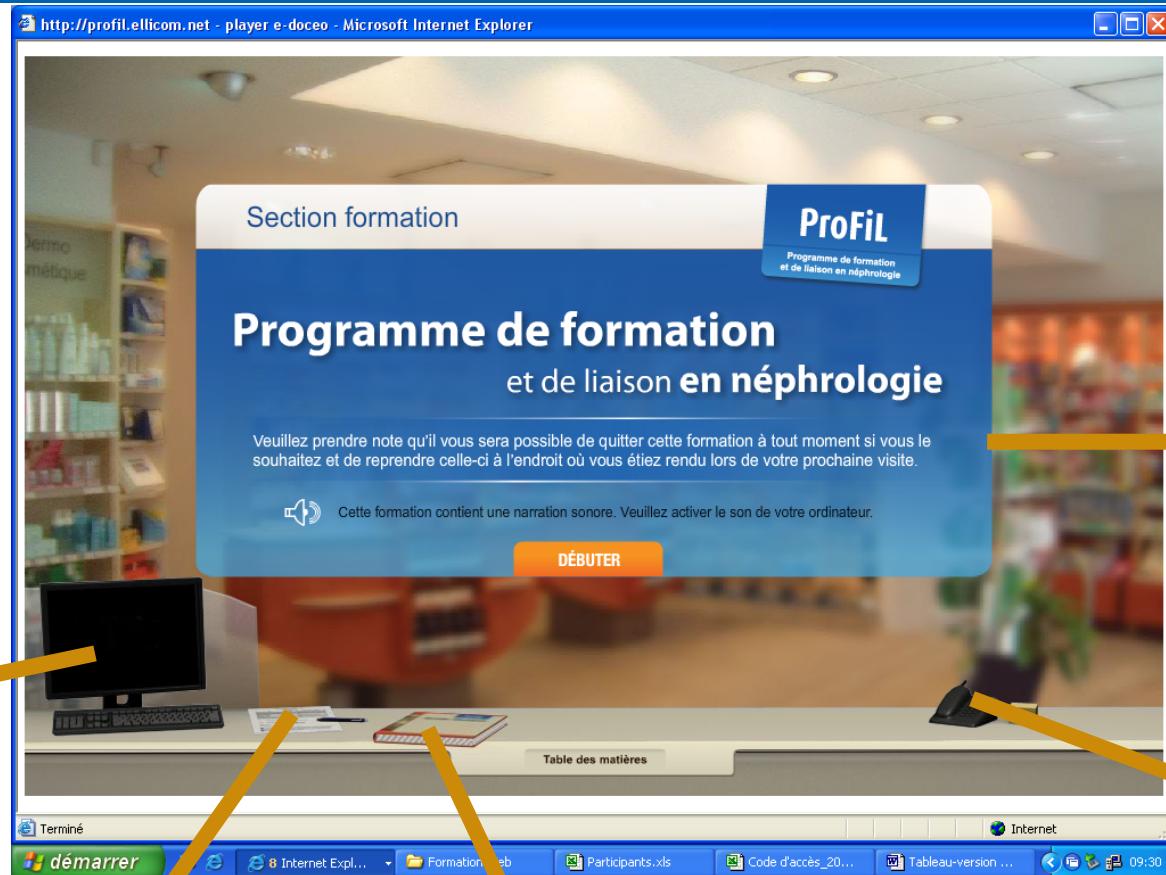


# ProFiL version améliorée...

- Développement d'une grille d'analyse de la pharmacothérapie par un comité d'experts
- Validation de la grille
- Développement d'une formation WEB interactive et d'un guide clinique
- Pré-test de la formation WEB



# ProFiL version améliorée...



Patient

Dossier  
pharmacie

Sommaire  
clinique

Guide clinique

Pharmacien de  
liaison



## Présentation du défi

ProFil

Programme de formation  
et de liaison en néphrologie

Table des matières



# Diagramme des 8 étapes

ProFil

Programme de formation  
et de liaison en néphrologie



Cliquez sur « Débuter » lorsque vous êtes prêt à débuter celle-ci.

Noter que pour gérer les problèmes détectés, vous devez préalablement avoir navigué au travers de ces 8 étapes. De plus, avant de quitter la formation, veuillez vous assurer d'avoir complété l'étape dans laquelle vous êtes afin de ne pas perdre vos résultats.

- 1** Vérifier les doses des médicaments au dossier. Débuter
- 2** Vérifier la concordance entre les listes de médicaments. Débuter
- 3** Évaluer l'adhésion au traitement. Débuter
- 4** Analyser les résultats de tension artérielle. Débuter
- 5** Analyser les résultats de glycémies. Débuter
- 6** Vérifier l'horaire d'administration réel des médicaments. Débuter
- 7** Déterminer le statut tabagique. Débuter
- 8** Déterminer si le patient prend des médicaments en vente libre et/ou des produits de santé naturels inadéquats. Débuter

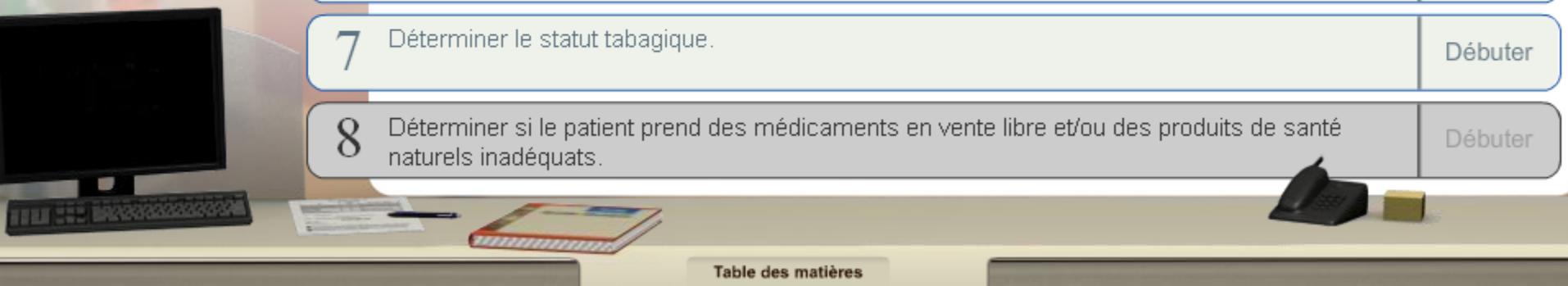


Table des matières

# Gestion des problèmes détectés

Remplir le formulaire d'opinion pharmaceutique

ProFiL

Programme de formation  
et de liaison en néphrologie



## OPINION PHARMACEUTIQUE

**MÉDECIN**Dr / Dr<sup>e</sup>**PATIENT**M. / M<sup>me</sup>

RAMQ :

ProFiL

Programme de formation  
et de liaison en néphrologie



### ÉVALUATION DE LA FONCTION RÉNALE

Ccr (mL/min) ou débit de filtration glomérulaire (mL/min/1,73m<sup>2</sup>) : \_\_\_\_\_ En date du : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
jj mm aaaa

### PROBLÈME(S) OBSERVÉ(S)

- Ajustement posologique requis selon la fonction rénale pour : \_\_\_\_\_
- Médicament non recommandé selon la fonction rénale : \_\_\_\_\_
- Discordance significative entre le dossier-pharmacie et votre profil pharmacologique pour : \_\_\_\_\_
- Non adhésion ( >120% ou  < 80% en 90 jours) à un médicament : \_\_\_\_\_
- Tension artérielle supérieure aux cibles visées : \_\_\_\_\_
- Épisodes d'hypoglycémie : \_\_\_\_\_
- Interaction médicamenteuse entre : \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_
- Prise inadéquate d'un médicament : \_\_\_\_\_
- Référence requise pour un traitement ou un suivi anti-tabagique : \_\_\_\_\_
- Traitement inadéquat avec un médicament en vente libre : \_\_\_\_\_
- Traitement inadéquat avec un produit de santé naturel : \_\_\_\_\_
- Autre problème : \_\_\_\_\_





# Gestion des problèmes détectés

Remplir le formulaire d'opinion pharmaceutique

**ProFil**

Programme de formation  
et de liaison en néphrologie



**CONTEXTE ET ANALYSE :** Mme Filiatrault ne prend pas l'amiodipine prescrit et sa tension artérielle n'est pas contrôlée. La non adhésion au pravastatin et à l'amiodipine est due à un manque de connaissance sur le rôle et l'utilité de ces traitements, ainsi qu'à une inquiétude quant à la quantité importante de médicaments qu'elle consomme.

## RECOMMANDATION(S) AU PATIENT

- Suivre les recommandations pour optimiser l'adhésion au traitement
- Mesurer la tension artérielle tel qu'enseigné et noter dans un journal de bord
- Noter les glycémies dans un journal de bord
- Gérer les hypoglycémies tel qu'enseigné
- Modifier l'horaire d'administration
- Modifier la façon de prendre la médication
- Suivre les recommandations concernant l'arrêt tabagique
- Suivre les recommandations concernant les médicaments en vente libre ou les produits de santé naturels
- Autre recommandation

### Spécifiez la (les) recommandation(s) :

Non-adhésion à l'amiodipine  
Non-adhésion au pravastatin  
Remplacer l'ibuprofène par l'acétaminophène

## RECOMMANDATION(S) AU MÉDECIN

- Monitorer les paramètres suivants :
  - tension artérielle dans un mois
  - glycémies, HbA1c dans \_\_\_\_\_
  - bilan lipidique dans trois mois
  - bilan martial dans \_\_\_\_\_
  - phosphore, calcium, PTH dans \_\_\_\_\_
  - autre : \_\_\_\_\_
- Mettre à jour votre profil pharmacologique avec la copie du dossier-pharmacie ci-jointe
- Modifier la dose d'un médicament : \_\_\_\_\_
- Ajouter une médication complémentaire :  
Acétaminophène 500 mg aux 4 à 6 heures au besoin
- Modifier la médication : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_



Table des matières

# Projet en développement

## ***Training-and-communication network program for community pharmacists and predialysis clinics: a multicenter cluster randomized controlled trial***

Lalonde L, Lord A, Bell R, Bourbeau K, Burnand B, Burnier M, Corneille L, Gagné ER, Lamarre D, Langlois N, Leblanc M, Letendre S, Panneton AC, Vichette V, Prud'homme L,

Projet de résidence (mai 2010 à août 2011)

Fondation canadienne pour la pharmacie (juin 2010)

Instituts de recherche en santé du Canada (automne 2010)

# Personnel de recherche 2008-2010

## Agentes de recherche

- ❖ *Danielle Bélanger, M.Sc.*
- ❖ *Lise Lévesque, Ph.D.*
- ❖ *Elisabeth Martin, B.Sc.*
- ❖ *Josée Robillard, M.Sc.*

## Statisticien

- ❖ *Djamal Berbiche, Ph.D.*

## Adjointe administrative

- ❖ *Chantal Legris*

## Techniciennes de recherche

- ❖ *Christine Lebel*
- ❖ *Camille Lachapelle*

# Étudiants 2008 - 2010

## Étudiants de premier cycle (6)

- ❖ *Ariane Cantin, Départ. Pharmacologie, U de Sherbrooke*
- ❖ *Raphael Gonon, F. de pharmacie, U de Lyon*
- ❖ *Kerby-Maud Louis, Médecine, U de Montréal*
- ❖ *Julie Rivard, Sciences biomédicales, U de Montréal*
- ❖ *Simon Germain, Mathématique, U de Sherbrooke*
- ❖ *Vincent Leroux, Science biomédicales, U de Montréal*

## Étudiants de deuxième cycle / pratiques pharmaceutiques (15)

- ❖ *Marie-Christine Bernier, Karine Desjardins, Josée Filiatrault, Marc-André Sauriol*
- ❖ *Delphine Bercier, Frédéric Julien-Baker (co-direction)*
- ❖ *Jean-François Desrochers, Jean-Philippe Lemieux, Claudia Morin-Bélanger, Geneviève Parenteau-Gauthier, François Ste-Marie Paradis*
- ❖ *Noémie Charbonneau Séguin, Katherine Desforges, Marie-Ève Legris, Patricia Sauvé*

# Étudiants 2008 - 2010

## Étudiants de deuxième cycle / sciences pharmaceutiques

- ❖ *Ghaya Jouini*
- ❖ *Alexandra Beaulieu –Boivin*
- ❖ *Dahia Merouane*

## ■ Étudiants de troisième cycle

- ❖ *Marie-Claude Laliberté*
- ❖ *Julie Villeneuve*

## ■ Stagiaire post-doctoral

- ❖ *Valérie Santschi*