

Série de webinaires

Réseau-1 Québec 2016-17

Travail de proximité du pharmacien dans un groupe de médecine de famille (GMF) : premiers constats

Line Guénette, PhD et Priscille-Nice Sanon

17 février 2017

Réseau-1 Québec

Yves Couturier, PhD, directeur scientifique

info@reseau1quebec.ca

<http://reseau1quebec.ca/>



Réseau-1 Québec

Procédure pour les questions

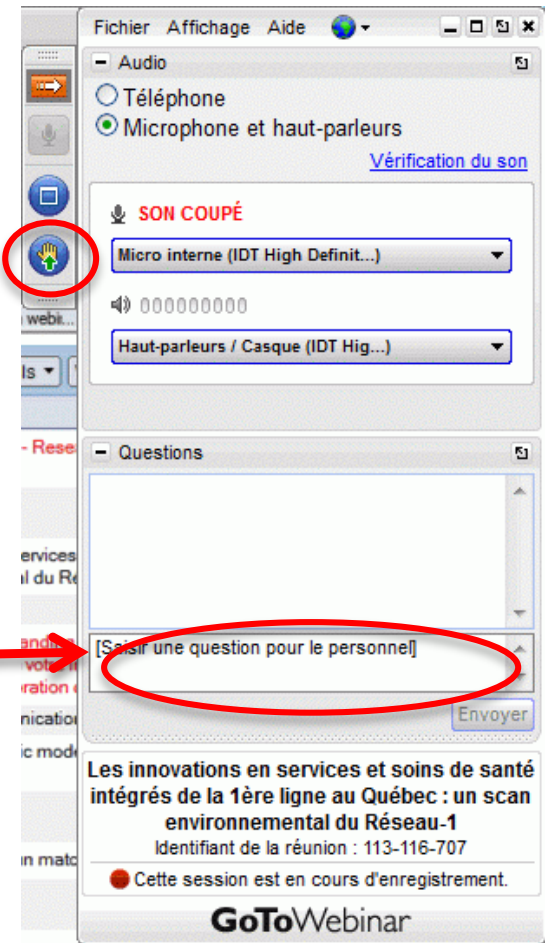
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. *Lever la main:*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



Réseau-1 Québec

Travail de proximité du pharmacien dans des groupes de médecine de famille (GMF): premiers constats

17 février 2017

Line Guénette et Priscille-Nice Sanon

Université Laval



Divulgation des présentateurs

- Line Guénette
 - Subvention de recherche sans restriction de Janssen
 - Aucun lien avec la présente présentation
 - Aucun autre conflit d'intérêt
- Priscille-Nice Sanon
 - Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Équipe du projet

- Line Guénette et Lise Grenier-Gosselin
 - Chercheure et clinicienne ayant obtenu la subvention du Réseau-1, concours d'automne 2014
- Priscille-Nice Sanon
 - Étudiante à la maîtrise en sciences pharmaceutique
 - Aspects ayant trait à la collaboration intra et interprofessionnelle
- Madjda Samir Abdin
 - Étudiante à la maîtrise en sciences pharmaceutiques
 - Aspects ayant trait aux impacts cliniques (pharmacothérapie)
- Pharmaciens (6) travaillant dans les 4 milieux participants

Objectifs et plan

- Introduction
- Modèle et milieux évalués
- Objectifs
- Méthodologie de l'évaluation des aspects clinique
 - Résultats
- Méthodologie de l'évaluation des aspects organisationnels
 - Résultats
- Discussion des résultats
- Conclusions

Introduction

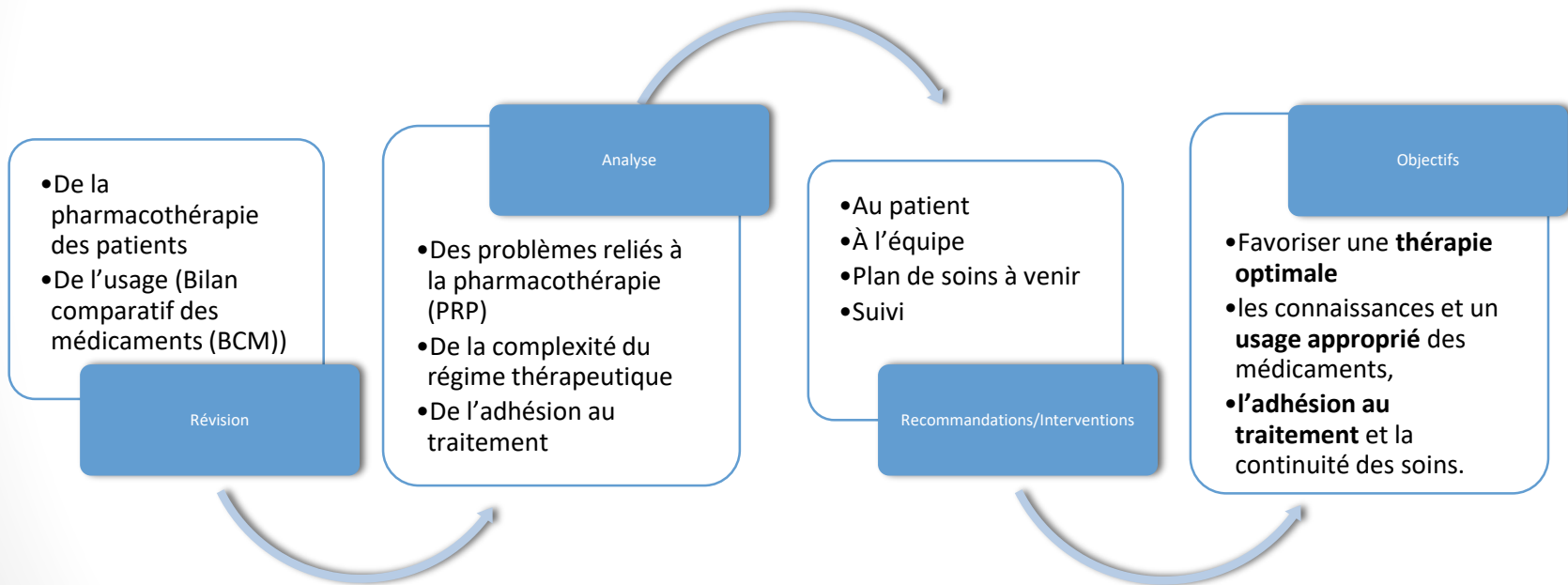
- Fin 2014: initiatives pour intégrer des pharmaciens en GMF
- Des pharmaciens étaient déjà présents dans certaines UMF
- Suivi interdisciplinaire des clientèles en GMF: nouvelle activité des pharmaciens
- Au CSSS de la Vieille-Capitale (CIUSSS CN)
 - Présence de pharmaciens dans 4 milieux
 - 2 UMF-GMF: présence passe de 3jrs/sem à 5 jrs/sem
 - 1 GMF et 1 UMF: passe de 0 à 3 jrs/sem

Contexte récent

- 2015-2016: \$ pour intégrer d'autres pharmaciens en GMF
 - Pharmaciens qui pratiquent en pharmacie communautaire
- Activités des pharmaciens en GMF méconnues
- Besoins de connaître:
 - éléments facilitant l'arrivée et l'intégration des pharmaciens dans ces milieux
 - activités qui ont une valeur ajoutée en lien avec priorités du MSSS
 - Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles avec des besoins particuliers
 - Favoriser transfert des connaissances, partage d'informations, améliorer organisation du travail et décloisonnement

Interventions-patients

- Impact des activités des pharmaciens dans les cliniques médicales de 1^{ère} ligne démontré mais pas au Québec



Interventions-professionnels

Répondre aux demandes
d'information de l'équipe

Activités d'enseignement

Favoriser le transfert des
connaissances, optimiser
les pratiques, l'organisation
des soins et les
collaborations

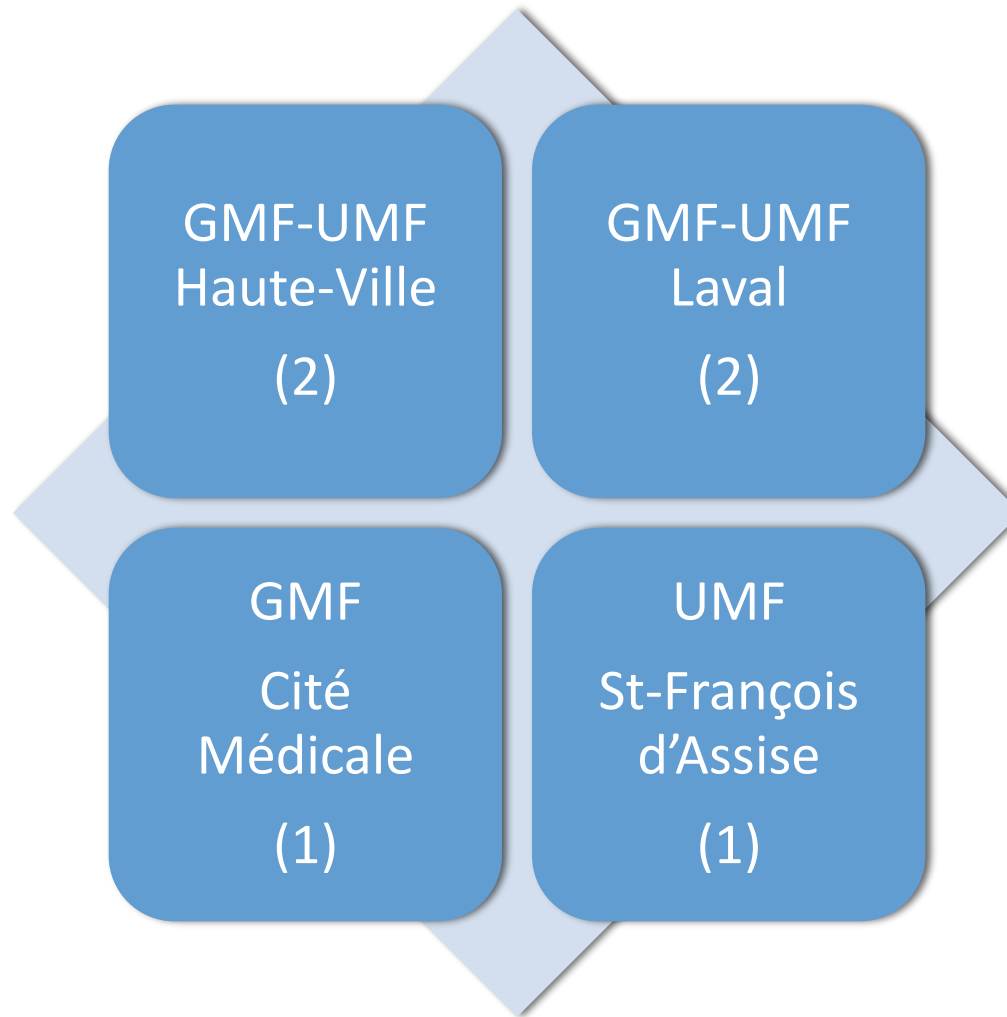
Développement et mise en
place d'outils favorisant les
bonnes pratiques de
prescription

Participation à l'élaboration de
programmes de gestion de
clientèles et liaison avec le
pharmacien communautaire

Objectifs de l'évaluation

- Évaluer l'impact clinique et organisationnel suite à l'ajout de ressources pharmaciens au sein de 4 milieux cliniques de la région de Québec
- Évaluer les processus par lesquels ces changements s'opèrent, les facteurs facilitants et les barrières afin de développer un guide d'accompagnement pour faciliter l'intégration des pharmaciens dans ces milieux

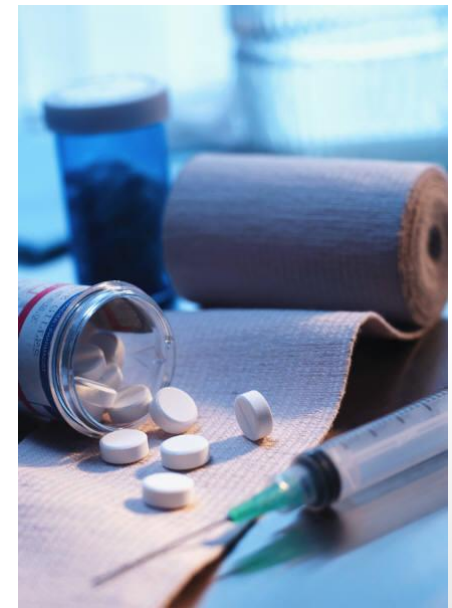
Milieux cliniques



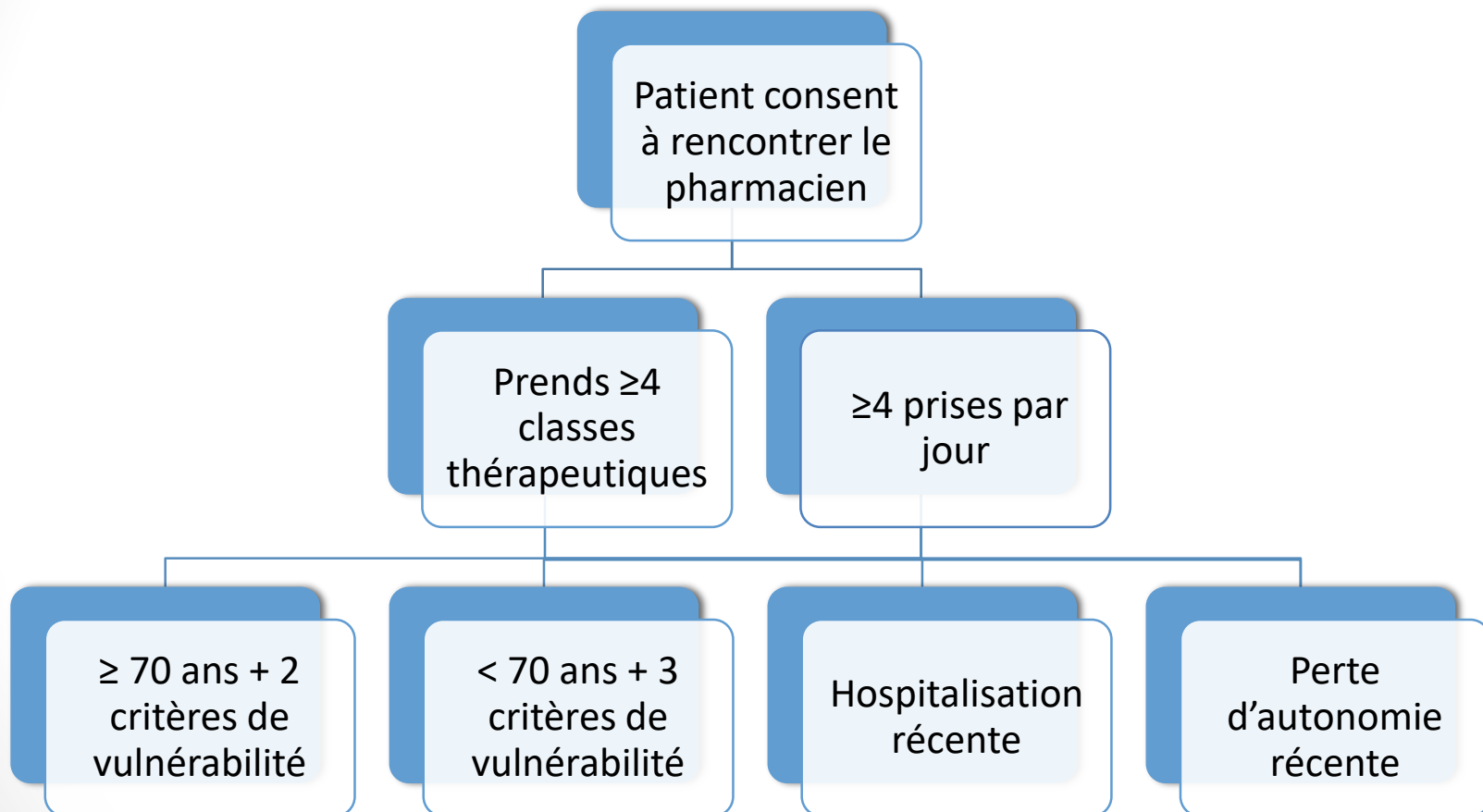
Méthodologie mixte

Aspects cliniques (pharmacothérapie)

- Étude avant-après chez des patients vulnérables ayant une thérapie complexe référés
 - Description des patients et interventions effectuées
 - Impact sur pratiques et thérapie (modifications aux PRP)
 - Impact sur complexité du régime thérapeutique et adhésion au traitement
- Statistiques descriptives
- Comparaisons avant-après (4-6 mois)
 - Tests t de Student pour échantillons appariés



Critères d'inclusion



Outil de collecte utilisé

Informations du patient - Formulaire

Numéro de dossier

123456789

NAM

TREM45571224

Date de naissance

1945-07-12

Sexe

Femme

Assurance

RAMQ

Référence du médecin

Date de la référence

2015-06-19

Médecin/professionnel référant

Jos Bloss

Raison de la référence

Révision de la médication car thérapie complexe (critères patient-projet OK).

CRITÈRES D'INCLUSION POUR L'ÉTUDE

Si le patient est admissible, continuer la saisie des informations ci-dessous

ATCD médicaux et diagnostics connus

HTA, angine, diabète, MCAS, infarctus ancien

Diagnostic connu pour une de ces deux maladies ?

HTA - DIABÈTE

Évaluations et Interventions ?

ÉVALUATIONS BCM

ÉDUCATION AU PATIENT

ADHÉSION AU TRAITEMENT

ÉDUCATION AUX PROFESSIONNELS

AUTRES ÉVALUATIONS

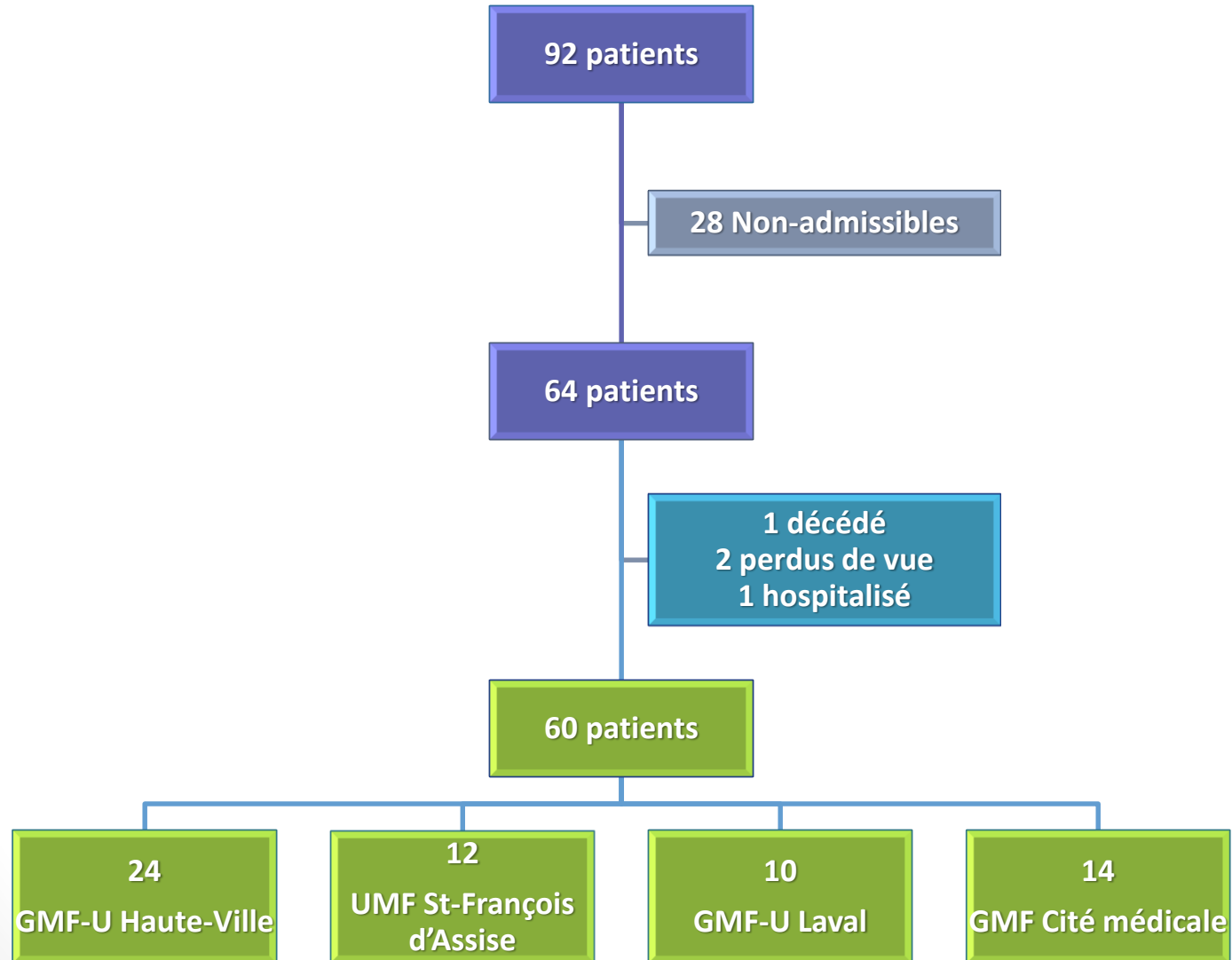
AUTRES INTERVENTIONS

Évaluations et recommandations - PRP

PLAN DE SOINS

Quitter

Sélection des patients



Description des patients inclus

Caractéristiques	Médiane (Écart-quartile (Q1- Q3)
N=60	[Intervalle]
Âge (années)	74,5 (63,5-81) [38-95]
Indice de comorbidité de Charlson	7 (4-8,5)
Sexe	N (%)
Femme	42 (70)
Homme	18 (30)

Description des patients inclus

Caractéristiques	Médiane (Écart-quartile (Q1- Q3))
N=60	[Intervalle]
Âge (années)	74,5 (63,5-81) [38-95]
Indice de comorbidité de Charlson	7 (4-8,5)
Sexe	N (%)
Femme	42 (70)
Homme	18 (30)
Nombre de médicaments	Moyenne (Écart-type) [Intervalle]
BCM-1	14,2 (6,0) [4-33]

PRP détectés et interventions

Problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP)	Médiane (Q1-Q3) [Intervalle]
Nombre de PRP par patient	6 (5-9) [1-16]
Recommandations du pharmacien pour corriger PRP	N = 300 (%)
Acceptées par le médecin traitant	263 (87,7)
Non acceptées par le médecin traitant	37 (12,3)

Description des PRP

Type de PRP	PRP détectés N=300	(%)	PRP acceptés N=263	(%)
Dose trop faible	43	(14,3)	43	(100)
Dose trop élevée	46	(15,3)	44	(95,7)
Interaction	11	(3,7)	11	(100)
Absence d'efficacité ou autre médicament préférable	20	(6,7)	18	(90,0)
Médicament nécessaire mais non prescrit	58	(19,3)	51	(87,9)
Médicament n'est plus nécessaire	81	(27,0)	62	(76,5)
Non-adhésion du patient au traitement	15	(5,0)	11	(73,3)
Effet indésirable	26	(8,7)	23	(88,5)

Impact sur nombre de Rx

Impact sur nombre de Rx

Nombre de médicaments N=38	Moyenne (Écart-type) [Intervalle]
BCM-1	13,5 (5,5) [4-27]
BCM-2	12,2 (5,2) [1-25]
Différence des moyennes*	 1,3

*Tests T de Student unilatéral sur échantillons appariés ($p < 0,05$)

Impact sur complexité

MRCI N = 38	Moyenne	IC à 95%	Différence des moyennes*
MRCI-1	46,2	38,8 – 53,7	
Forme	17,3	14,6 – 20,0	
Posologie	18,4	15,7 – 21,1	
Directives	10,6	8,0 - 13,2	
MRCI-2	40,5	34,0 – 47,0	 5,7
Forme	15,0	12,6 - 17,3	2,3
Posologie	16,3	14,0 – 18,7	2,1
Directives	9,2	7,0 – 11,5	1,4

*Tests T de Student unilatéraux sur échantillons appariés (p<0,05)

Méthodologie

Aspects organisationnels (collaboration intra/ interprof.)

- Entrevues individuelles semi-structurées ≈ 30 minutes
- Pharmaciens et professionnels des cliniques et pharmaciens du réseau
 - Questionnaires
 - Perception sur les activités des pharmaciens (utilité, impacts), la liaison, l'optimisation des soins, la communication et la collaboration avec les autres professionnels
 - Barrières et éléments facilitant ces aspects
- Transcription intégrale
- Analyse de contenu thématique
- Description des contextes, des thèmes, et relations entre eux
- Comparaison entre les professionnels rencontrés

Caractéristiques démographiques des professionnels rencontrés en entrevue

Variable	Résultats
Professionnel	
<i>Pharmacien (N)</i>	6
Âge Moyen (Écart-type)	37,17 (7,99)
Temps d'embauche moyen (Écart-type)	3,75 (3,55)
<i>Médecin (N)</i>	13
Âge Moyen (Écart-type)	53,46 (11,80)
Temps d'embauche moyen (Écart-type)	18 (10,56)
<i>Autre professionnel (N)*</i>	11
Âge Moyen (Écart-type)	40,18 (9,69)
Temps d'embauche moyen (Écart-type)	3 (3,22)
<i>Pharmacien d'officine (N)</i>	13
Âge Moyen (Écart-type)	34,54 (5,32)
Temps d'embauche moyen (Écart-type)	7,08 (2,57)
<i>Pharmacien d'établissement (N)</i>	2
Âge Moyen (Écart-type)	28,5 (2,12)
Temps d'embauche moyen (Écart-type)	3 (0)

Niveau de collaboration pharmacien-médecin (score PPCI)

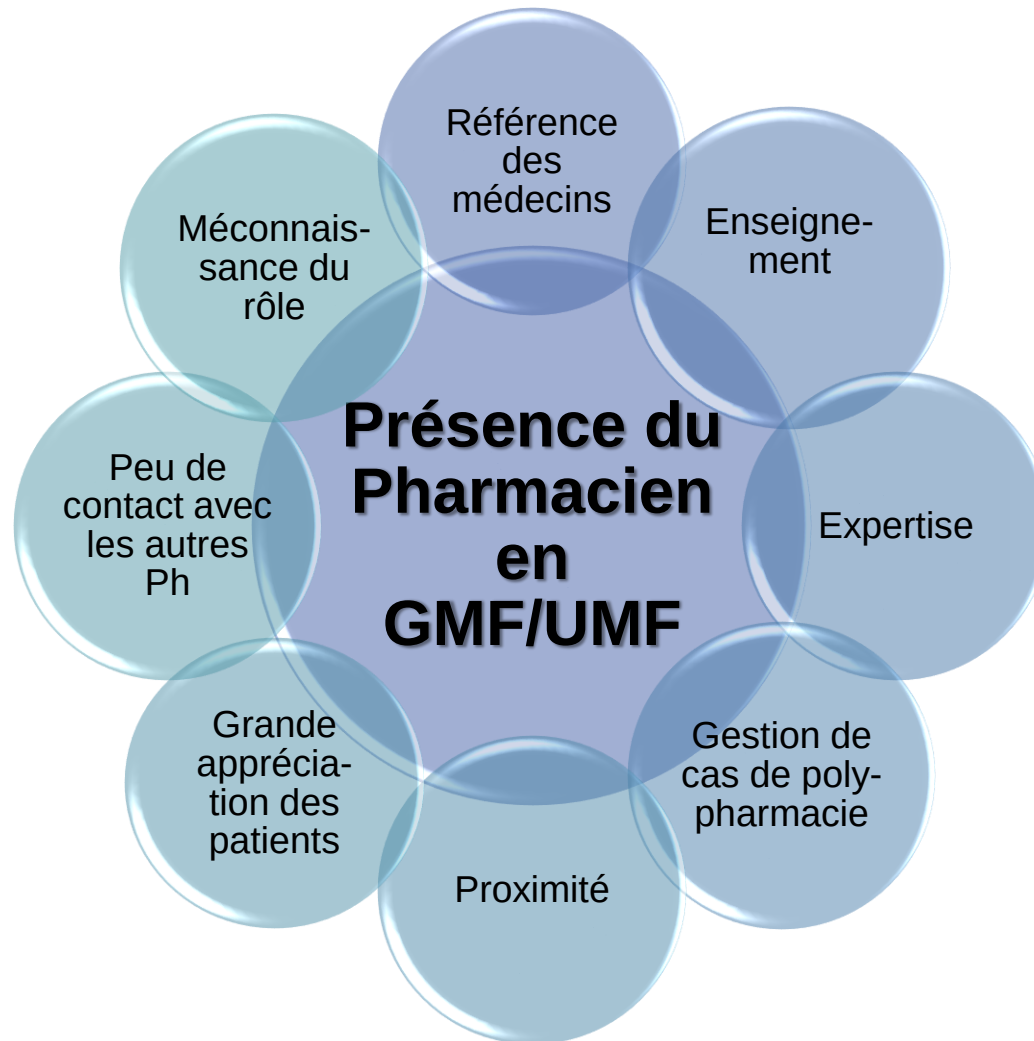
PPCI (écart possible)	Moyenne	Écart-type
Pharmacien N=6		
Score total +* (14-98)	92,83	4,17
Fiabilité + *(6-42)	42	0
Caractéristique des rôles + * (5-35)	30,5	3,39
Relation de travail +*(3-21)	20,33	0,82
Score total -* (14-98)	64,83	19,4
Fiabilité - *(6-42)	27,83	9,77
Caractéristique des rôles - * (5-35)	20,17	8,52
Relation de travail -* (3-21)	16,83	2,93
Médecin N=13		
Score total (14-98)	82,54	10,16
Fiabilité (6-42)	40,54	2,29
Caractéristique des rôles (5-35)	28,36	6,55
Relation de travail (3-21)	13,53	2,18
Autre professionnel N=11		
Fiabilité (6-42)	41,72	0,90

* Le Pharmacien a été sondé en fonction des médecins avec qui il a une bonne collaboration (+) et avec qui il a une moins bonne collaboration (-)

Inventaire du climat d'équipe (ICE) total

ICE (écart possible)	Moyenne	Écart-type
Clinique A N=5		
Score total (15-93)	84,4	12,42
Participation (6-35)	21,80	2,59
Appui aux nouvelles idées (5-30)	19,80	4,76
Objectifs de l'équipe (4-28)	21,60	3,21
Centration sur la tâche (4-28)	21,20	2,77
Clinique B N=7		
Score total (15-93)	88,67	9,58
Participation (6-35)	20,71	2,50
Appui aux nouvelles idées (5-30)	20,71	1,60
Objectifs de l'équipe (4-28)	23,67	3,14
Centration sur la tâche (4-28)	23,43	2,57
Clinique C N=3		
Score total (15-93)	54,33	28,04
Participation (6-35)	17,33	4,04
Appui aux nouvelles idées (5-30)	16,5	0,71
Objectifs de l'équipe (4-28)	24	
Centration sur la tâche (4-28)	17,33	4,04
Clinique D N=15		
Score total (15-93)	82,41	8,23
Participation (6-35)	20,67	1,83
Appui aux nouvelles idées (5-30)	19,70	2,57
Objectifs de l'équipe (4-28)	21,26	3,59
Centration sur la tâche (4-28)	20,78	3,45

Thèmes principaux ressortis lors des entrevues



Discussion (aspects org.)

- L'intégration des pharmaciens dans les équipes de soins en GMF demande du temps et doit être préparée et travaillée
 - Une mauvaise compréhension des rôles et des attentes et l'appréhension des équipes sont des barrières à l'intégration
 - La formation des résidents est un élément facilitant l'intégration dans l'équipe et les collaborations interprofessionnelles
- La présence du pharmacien dans l'équipe, sa « visibilité » et la facilité de le joindre seraient des éléments:
 - Favorisant la collaboration interprofessionnelle
 - Perçus comme bénéfiques pour l'équipe (e.g. connaissances)
 - Ayant des effets bénéfiques sur la satisfaction des patients
- La collecte d'information nécessaire à l'évaluation est difficile à réaliser en clinique

Forces et faiblesses

- Tous les milieux ont été évalués
 - Soutien des pharmaciens des milieux et de stagiaires en pharmacie qui ont facilité le recrutement
- Les participants avaient majoritairement une attitude positive face à l'intégration du pharmacien en GMF
- Seulement 4 milieux évalués et tous des pharmaciens affiliés à un CIUSSS
- Certains milieux étaient peu représentatifs en termes de nombre et de diversité des participants

Discussion (aspects cliniques)

- Le modèle d'intervention clinique proposé est faisable
- Les pharmaciens identifient plusieurs PRP chez les patients vulnérables ayant une thérapie complexe leur étant référés en GMF
- Les interventions visant à corriger les PRP sont mises en œuvre dans la grande majorité des cas
 - Les interventions visant à cesser un traitement non nécessaire sont les plus fréquentes mais aussi de celles les moins bien reçues
- On observe des impacts bénéfiques sur:
 - le nombre de Rx prescrits
 - la complexité des traitements
 - l'adhésion au traitement? (à venir)
- La collecte d'information nécessaire à l'évaluation est longue et difficile à réaliser en clinique

Forces et faiblesses

- Première évaluation de l'impact des activités du pharmacien en suivi des clientèles en GMF
- Peu de patients correspondant aux critères ont été inclus
 - Peu de demandes en lien avec ce genre de rôle?
 - Généralisable?
- Devis de l'étude permet d'explorer l'impact des activités des pharmaciens mais comporte des limites
 - Statistiquement significatif $\neq$ cliniquement significatif
- Seulement 4 milieux évalués et tous des pharmaciens affiliés à un CIUSSS
 - Faible puissance
 - Généralisable?

Conclusion

- Continuer de prioriser les patients vulnérables ayant des thérapies complexes pour les suivis en collaboration avec le pharmacien en GMF
 - Améliorer les mécanismes d'identification et de référence
 - Faire le lien avec les pharmaciens de l'externe pour les autres cas
- Améliorer les dossiers cliniques pour documenter certains indicateurs de qualité des soins pharmaceutiques
 - Permettre de réaliser une étude de plus grande envergure
- L'intégration réussie demande que les rôles et les attentes de chacun soient clairs et connus de tous
- La collaboration intra et interprofessionnelle est facilitée par l'accessibilité et les contacts formels et informels réguliers

Retombées

Développement d'un modèle favorisant:

- L'intégration des pharmaciens dans les GMF
- L'harmonisation des pratiques
- Le soutien des collègues
- L'accès aux ressources cliniques
- La continuité des services
- La transférabilité à d'autres milieux



Les étapes clés de l'intégration

Étapes clés de l'intégration du pharmacien en GMF

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Comprendre l'environnement | <ul style="list-style-type: none">• La notion de proximité• La collaboration interprofessionnelle |
| 2. Planifier, préparer | <ul style="list-style-type: none">• Déterminer les besoins et priorités de l'équipe et des patients• Renseigner l'équipe sur le rôle du pharmacien• Fournir une description du travail du pharmacien• Se renseigner sur le rôle des autres membres de l'équipe• S'entendre sur les infrastructures nécessaires au pharmacien |
| 3. Embaucher | <ul style="list-style-type: none">• Préciser les critères de sélection• Sélectionner le candidat avec le responsable du GMF• S'assurer que les compétences du pharmacien sont solides• Rédiger un contrat d'embauche |
| 4. Soutenir, coordonner | <ul style="list-style-type: none">• Accompagner le pharmacien• Le préparer à son nouveau rôle et favoriser l'exercice de sa profession en phase avec les objectifs cliniques poursuivis |
| 5. Documenter et évaluer | <ul style="list-style-type: none">• Notamment à l'aide d'indicateurs de qualité |

Remerciements

- Réseau-1 Québec
 - Subvention de recherche
- FRQ-S
 - Bourse salariale chercheur-clinicien Junior-1
- SQHA
 - Bourse salariale Jacques-de-Champlain
- Tous les patients et professionnels de la santé qui ont donné de leur temps pour la réalisation de ce projet



Réseau-1 Québec
Réseau de connaissances en services et
soins de santé intégrés de première ligne

Questions - discussion



Procédure pour les questions

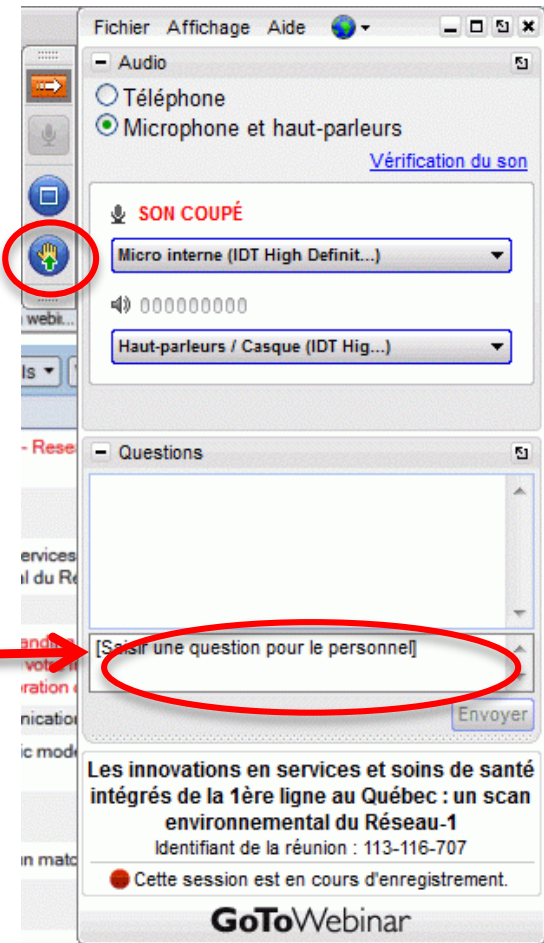
- Vous pouvez **poser vos questions** de deux façons:

1. *Lever la main:*

Nous ouvrirons votre micro et vous inviterons à poser votre question oralement durant la période de questions.

2. *Par écrit:*

Tout au long de la présentation, vous pouvez écrire une question dans la boîte (cliquer sur Questions pour l'ouvrir). Nous répondrons à votre question durant la période de questions.



- Nous ferons notre possible pour répondre à toutes vos questions.



Réseau-1 Québec

À venir...

- Prochain webinaire: 17 mars de 12h à 13h (à déterminer)
- Tous nos webinaires sont accrédités!
- Devenez membres! <http://reseau1quebec.ca/membres-et-partenaires/membres/>
- Si vous avez des idées pour des webinaires à venir, contactez-nous : info@reseau1quebec.ca