

Travail de proximité dans des groupes de médecine de famille (GMF): résultats préliminaires de l'impact du pharmacien

Line Guénette B.Pharm. M.Sc. Ph.D. ^{1,2,3}, Lise Grenier Gosselin B.Pharm. D.P.H. M.Sc. ⁴, Madjda Samir Abdin Pharm.D. ^{1,2,3} et Priscille-Nice Sanon B.Sc. ^{1,2,3} candidates à la maîtrise

¹ Centre de Recherche du CHU de Québec, Axe Santé des Populations et Pratiques Optimales en Santé, ² Faculté de Pharmacie, Université Laval
³ Chaire sur l'adhésion aux traitements, Université Laval, ⁴ Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale



CONTEXTE

Automne 2014: initiatives pour intégrer les pharmaciens (Ph) en GMF au CSSS de la Vieille-Capitale maintenant fusionné au CIUSSS de la Capitale-Nationale

- Ajout d'un Ph 2jrs/sem pour la portion GMF des UMF-GMF (3jrs UMF et 2 jrs GMF)

- Arrivée de pharmaciens 2,5 jrs/sem dans un GMF et 3 jrs/sem dans une UMF

Le suivi interdisciplinaire des clientèles en GMF est une nouvelle activité des Ph ayant pour but :

- D'améliorer les soins pharmaceutiques des clientèles ayant des besoins complexes

- De favoriser le transfert des connaissances et le partage d'informations et de contribuer à la réorganisation du travail et au décloisonnement des structures

Impacts cliniques et organisationnels des activités des Ph démontrés dans d'autres provinces mais jamais au Québec, en clinique médicale de 1^{ère} ligne dont les GMF

OBJECTIFS DU PROJET

1. Évaluer l'impact clinique et organisationnel suite à l'ajout de ressources Ph au sein de quatre milieux cliniques de la région de Québec

- UMF-GMF Haute-Ville
- UMF-GMF Laval
- UMF St-François d'Assise
- GMF de la Cité Médicale

2. Développer un guide d'accompagnement afin d'offrir aux cliniciens et aux gestionnaires une ressource énonçant les éléments facilitateurs et les barrières au travail de proximité dans les cliniques médicales de soins de première ligne

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

Figure 2
Inclusion des patients vulnérables ayant une thérapie complexe

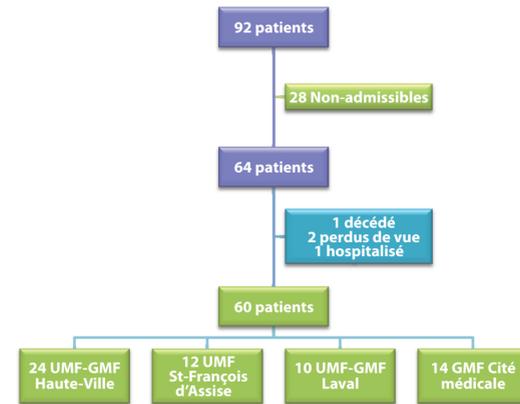


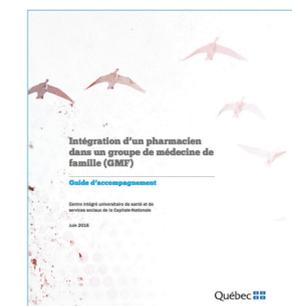
Tableau 3
Description des types de PRP identifiés par le pharmacien chez les patients vulnérables ayant une thérapie complexe inclus dans l'étude

Type de PRP	N=300 (%)
Dose trop faible	43 (14,3)
Dose trop élevée	46 (15,3)
Interaction	11 (3,7)
Absence d'efficacité ou autre médicament préférable	20 (6,7)
Médicament nécessaire mais non prescrit	58 (19,3)
Médicament n'est plus nécessaire	81 (27,0)
Non-adhésion du patient au traitement	15 (5,0)
Effet indésirable	26 (8,7)

Résultats préliminaires des entrevues (N=8) auprès des professionnels de la santé des milieux étudiés et des environs (MD=2 ; Infirmière=2; Ph=4)

- L'intégration du Ph dans les milieux doit être travaillée et prend un certain temps mais est perçue différemment selon les professionnels (1-3 ans selon les Ph; 1-2 mois selon les autres professionnels)
- Un travail de clarification des rôles doit être fait rapidement, autant auprès des infirmières que des médecins afin de diminuer les appréhensions
- Le rôle du Ph, notamment ce qu'il réalise en dehors de la clinique, est méconnu des professionnels de la santé rencontrés
- La formation des résidents en médecine par les Ph est un élément perçu comme facilitant l'intégration
- Les qualités de communication, d'entregent et de leadership du Ph sont des éléments qui facilitent son intégration
- Tous les professionnels notent que les patients apprécient beaucoup la présence du Ph dans l'équipe et la facilité à rejoindre ce dernier
- Les professionnels utilisent le Ph du GMF pour faire les liens avec les autres Ph du patient (rôle pivot)

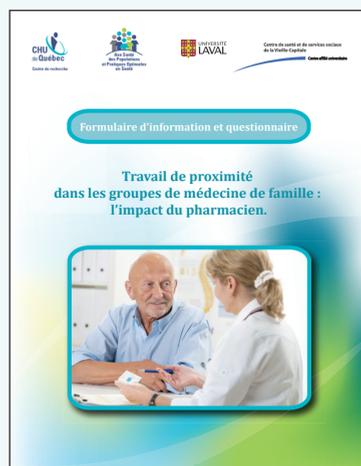
GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR L'INTÉGRATION D'UN PHARMACIEN EN GMF



MÉTHODOLOGIE

Devis d'évaluation mixte

1. Étude avant-après l'arrivée du Ph de la pharmacothérapie des patients vulnérables ayant une thérapie complexe
2. Questionnaires d'appréciation auprès des patients sur l'accès, la qualité et la continuité des soins



3. Entrevues auprès des professionnels de la santé des milieux étudiés et des environs évaluant les communications et la collaboration entre les professionnels de la clinique et du réseau.

Figure 1
Modèle d'intervention clinique testé



Critères d'inclusion des patients vulnérables ayant une thérapie complexe

- Patient consent à rencontrer le Ph et;
- consomme des médicaments de quatre classes pharmacologiques différentes ou plus ou doit prendre au moins quatre prises par jour et;
- est âgé de 70 ans ou plus avec au moins deux critères de vulnérabilité ou de moins de 70 ans avec au moins 3 critères de vulnérabilité ou a une perte d'autonomie récente ou est en post-hospitalisation avec des changements médicamenteux débutés à l'hôpital.

Analyses préliminaires

Analyses quantitatives descriptives des patients admissibles
 Identification des éléments pouvant faciliter ou nuire aux modèles testés dans ces milieux

Tableau 1
Description des patients vulnérables ayant une thérapie complexe inclus dans l'étude

Caractéristiques des patients inclus	Médiane (Écart : quartile (Q) 1- Q3); [Intervalle]
Âge (années)	74,5 (63,5-81) ; [38-95]
Indice de comorbidité de Charlson	7 (4-8,5)
Sexe	N = 60 (%)
Femme	42 (70,0)
Homme	18 (30,0)

Tableau 2
Problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) identifiés chez les patients vulnérables ayant une thérapie complexe inclus dans l'étude

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)

CONCLUSION

L'analyse préliminaire révèle que les patients vulnérables ayant une thérapie complexe ont plusieurs problèmes liés à la pharmacothérapie identifiés par les Ph, le plus fréquent étant la présence d'un médicament non nécessaire.

L'intégration réussie du pharmacien en GMF demande du temps et des efforts de l'organisation, du Ph et des autres professionnels, notamment au regard de la compréhension des rôles.

Le guide d'accompagnement proposant un modèle de gestion organisationnelle pour l'implication des Ph dans le suivi des patients complexes dans les cliniques médicales, incluant des outils et façons de faire, sera rendu disponible afin de faciliter l'intégration des Ph dans d'autres équipes interprofessionnelles de première ligne.

DÉCLARATION DES CONFLITS D'INTÉRÊTS ET REMERCIEMENTS

Depuis le 1^{er} avril 2015, le CSSS de la Vieille-Capitale est fusionné au CIUSSS de la Capitale-Nationale

Line Guénette est récipiendaire d'une bourse salariale de chercheur-clinicien du FRQ-S ainsi que de la bourse salariale FRQ-S/SQHA Jacques-de-Champlain

Les auteurs tiennent à souligner la contribution financière de Réseau-1 Québec et remercient tous les patients et professionnels de la santé qui ont donné de leur temps pour la réalisation de ce projet



CONTACTS

line.guenette@pha.ulaval.ca