

SPIDER-NET: Une collaboration entre un processus structuré de recherche et d'amélioration de la qualité afin de soutenir les cliniciens de première ligne dans l'optimisation de la gestion des soins pour les patients aux besoins complexes: l'exemple de la polypharmacie chez les aînés

Lussier MT
Greiver M
Dahrouge S
Vachon B
Duhoux A
Pomey MP
Gaboury I
Motulsky M
Tremblay JL
Menear M
Skrobik Y
Martin E

CONTEXTE:

En 2005-2006, 65,1 % des Québécois âgés de 65 ans et plus prenaient 5 médicaments ou plus (Conseil du médicament, 2009).

Chez les patients ontariens âgés de 65 ans et plus, la prise de 10 médicaments ou plus s'est avérée un indice fiable identifiant 95,3% des aînés ayant des besoins chroniquement complexes (Dahrouge, 2017).

Le Réseau Canadien pour la déprescription et Choisir avec soin ont identifié quatre médicaments potentiellement inappropriés chez les patients âgés; les inhibiteurs de la pompe à protons, les sédatifs-hypnotiques, les hypoglycémiant longue durée d'action et les antipsychotiques.

OBJECTIF:

Valider la faisabilité de mettre en œuvre et d'évaluer le modèle CoMPAS+ SPIDER dans les équipes interdisciplinaires de première ligne (PL) œuvrant au Québec en termes d'efficacité, d'implantation, de pérennisation et de coût.

MÉTHODE:

Devis: Étude de faisabilité imbriquée dans un essai clinique randomisé contrôlé canadien. Devis observationnel, mixte, qualitatif et quantitatif.

Sites d'implantation: GMF-U Laval, GMF-U du Marigot, GMF-CLSC Sainte-Rose et CLSC des Mille Îles, du CISSS Laval.

Participants: Les intervenants de PL et le personnel administratif formant l'équipe d'amélioration continue de la qualité (ACQ): deux médecins de famille ou plus, une infirmière, un pharmacien, un agent d'amélioration continue de la qualité (si applicable), un gestionnaire et un usager ressource.

Patients ciblés: Patients de 65 ans et plus inscrits au GMF, dont le prestataire de soins (Sentinelle) participe au Réseau Canadien de Surveillance Sentinelle en Soins Primaires (RCSSSP), ayant 10 médicaments actifs et plus au DMÉ.

Collecte de données 12 mois après l'implantation:

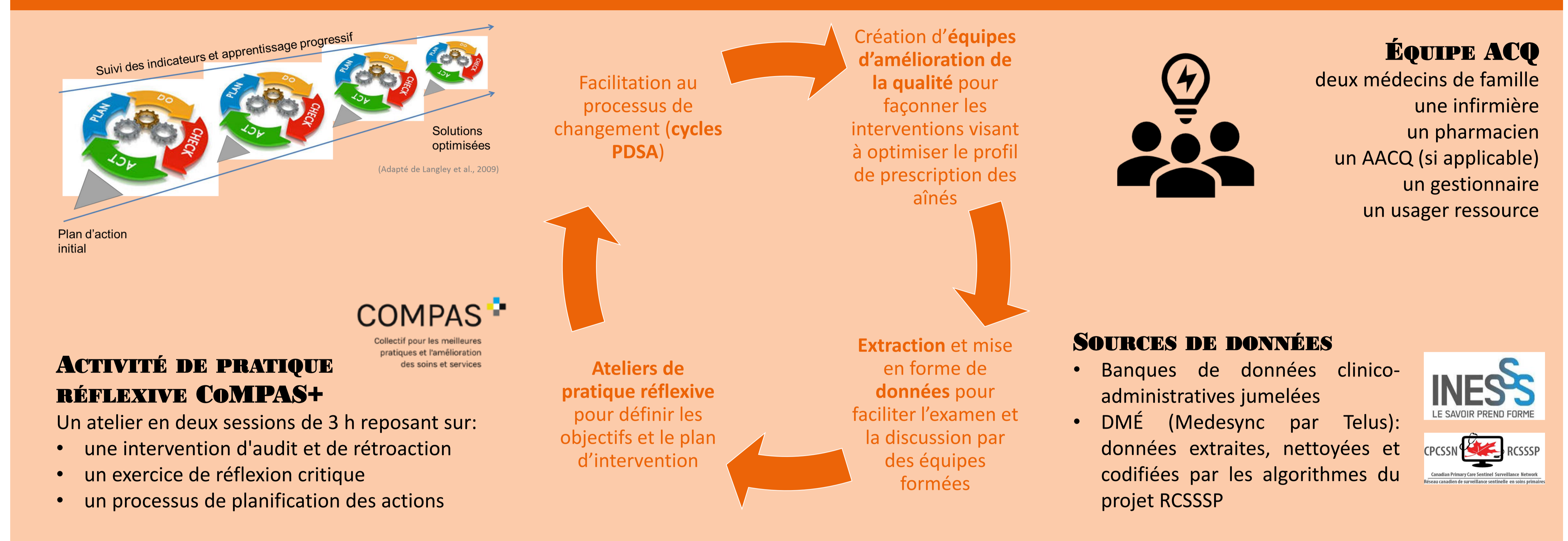
Équipe ACQ:

- Questionnaire sur l'expérience du processus SPIDER et de son impact sur leur capacité à prendre en charge ces patients;
- Groupes de discussion sur leurs expériences SPIDER; l'acceptabilité du processus, la capacité à mettre en œuvre les changements et les obstacles rencontrés.

Données patients:

- Données extraites du DMÉ 12 mois avant, pendant et 12 mois après l'implantation du programme.
- Questionnaires portant sur la qualité de vie (EuroQol-5D), l'expérience des soins de santé, le processus de soins, les symptômes (améliorations/nouveaux), la relation avec le prescripteur, l'autonomisation, la coordination des soins et les cinq dimensions liées à la polypharmacie et à la déprescription:
 - Problèmes avec la médication
 - Connaissance du prestataire
 - Intérêt à arrêter les médicaments
 - Manque de connaissance envers les médicaments
 - Implication du patient dans la prise de décision
- Entretiens individuels semi-structurés explorant la satisfaction à l'égard des soins et axés sur la gestion des médicaments.

MODÈLE COMPAS+ SPIDER



RÉSULTATS:

Les ateliers CoMPAS+ SPIDER ont réuni entre 6 et 11 personnes sur chacun des 4 sites.

Au total, 1230 patients ciblés ont été identifiés sur les quatre sites.

Les problématiques, liées à la polypharmacie, identifiées et pour lesquelles les solutions ont été recherchées, priorisées et intégrées dans le plan d'actions sont:

1. Mettre en place un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) pour tous les cas complexes afin de réduire la polypharmacie et les prescriptions potentiellement inappropriées
2. Améliorer l'utilisation des dossiers médicaux électroniques afin de pallier au manque d'information sur l'indication initiale afin de sauver du temps pour soutenir la déprescription
3. Optimiser l'information transmise aux usagers et leurs proches pour favoriser la gestion de la polypharmacie et la déprescription de médicaments potentiellement inappropriés
4. Mettre en place de manière pérenne un processus structuré de révision systématique de la médication des aînés polymédicamentés avec PPI dans lequel les rôles et responsabilités de chacun sont définis.

PARTICIPANT AUX ATELIERS	NOMBRE (%)
Médecin de famille	14 (38%)
Infirmière	5 (13%)
Usager ressource	7 (19%)
Pharmacien de GMF	3 (8%)
Pharmacien communautaire	1 (3%)
Agent d'amélioration continue de la qualité	1 (3%)
Gestionnaire	3 (8%)
Directeur médical	2 (5%)
Adjointe administrative	1 (3%)
CARACTÉRISTIQUE DES PATIENTS	N = 1230
Âge, moyenne (ET)	78.1 (8.1)
Nombre de visites dans les 12 derniers mois, moyenne (ET)	9.1 (9.9)
Nombre de médicaments, moyenne (ET)	15.3 (5.7)
Proportion de patients ayant au moins un PPI, %	82.1
RÉPARTITION DES SENTINELLES ET DES PATIENTS	
Nombre de Sentinelles par site, moyenne (ET)	10.5 (7.3)
Nombre de patients par Sentinelle, moyenne (ET)	29.3 (23.1)

« C'est la première fois en 34 ans de pratique qu'une proposition aussi structurée nous est faite pour améliorer la qualité de l'acte » Médecin

LES ÉLÉMENTS LES PLUS APPRÉCIÉS	LES ÉLÉMENTS À AMÉLIORER
<ul style="list-style-type: none"> • Les échanges et interactions interdisciplinaires • Le processus de résolution de problèmes • L'amélioration des pratiques basées sur les données probantes • Les données spécifiques concernant leur clientèle • La formule interactive • L'intégration des usagers ressources • Les outils à intégrer dans leur pratique • La qualité de l'organisation, de la gestion du temps et de l'animation 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter la durée des ateliers afin d'avoir suffisamment de temps pour l'élaboration du plan d'action • Limiter le nombre de participants pour faciliter la gestion du temps • Offrir plus de préparation et d'accompagnement pour les usagers ressources • Préciser certains indicateurs (codes de vulnérabilité, utilisation des urgences et hospitalisation) en fonction du profil pharmacologique • S'assurer que le projet soit intégré dans le plan local d'amélioration continue de la qualité • Planifier plusieurs mois à l'avance les rencontres dédiées au projet SPIDER

CONCLUSION:

Les ateliers CoMPAS+ SPIDER sur la polypharmacie permettent de diffuser les meilleures pratiques et d'impliquer activement les équipes de PL dans l'identification des améliorations à apporter à la gestion de la polypharmacie chez les aînés.

L'étude de faisabilité a permis de confirmer l'intérêt des équipes cliniques à participer à des activités de pratique réflexive sur la problématique de la polypharmacie et des besoins complexes et permettra d'adapter les outils et la formation au contexte québécois.

PROCHAINES ÉTAPES:

À l'automne 2019, les ateliers de suivi seront offerts pour les quatre sites participants afin d'évaluer les progrès accomplis et d'adapter le plan d'action au besoin.

Aussi, huit GMF-U seront invités à participer à l'évaluation du programme dans le cadre d'une étude randomisée contrôlée pancanadienne.