



# le Traducteur

Pharmacie canadienne ► Recherche ► Politiques en matière de santé ► Pratique ► Amélioration de la santé

## La quête de l'efficacité : l'intégration des pharmaciens aux équipes collaboratives

**D**ans le présent numéro du Traducteur, nous examinons des études traitant de la place des pharmaciens dans la prestation de soins collaboratifs aux patients, dont des stratégies visant à favoriser et à concrétiser la collaboration entre professionnels de la santé.

- Des équipes de soins de santé non colocalisées exerçant dans la collectivité peuvent améliorer les résultats cliniques chez les patients dont le cas est complexe.
- Un décalage entre les perceptions des pharmaciens et des médecins peut éroser les avantages d'un jumelage pharmacien-médecin.
- Des comptes rendus facilitent le suivi et l'évaluation d'interventions de soins de santé collaboratives.
- Des outils facilitent l'intégration des pharmaciens dans un contexte de soins primaires.

### Des équipes de soins de santé non colocalisées exerçant dans la collectivité peuvent améliorer les résultats cliniques chez les patients dont le cas est complexe.

Farris KB, Côté I, Feeny D, Johnson JA, Tsuyuki RT, Brilliant S, Dieleman S. Enhancing primary care for complex patients: demonstration project using multi-disciplinary teams. *Canadian Family Physician*. 2004;50:998-1003.

**Le problème :** Les professionnels de la santé exerçant dans la collectivité communiquent de façon sporadique et n'ont souvent pas l'occasion de collaborer à la réalisation d'objectifs thérapeutiques ni au suivi. Il est important de mettre en œuvre des formules de soins collaboratives dans la collectivité qui réunissent des professionnels n'appartenant pas à la même clinique.

**Une solution :** Dans l'étude en question, on a cherché à améliorer l'utilisation des médicaments et l'état de santé de patients présentant un risque élevé<sup>1</sup> vivant dans la collectivité par la formation de 6 équipes de soins de santé primaires non colocalisées. Tout au long de l'étude, les équipes se sont

### L'observance du traitement médicamenteux s'était améliorée après 3 mois.

rencontrées toutes les semaines pendant 1,5 heure pour discuter des soins prodigués aux patients et de questions ayant trait aux médicaments. Les pharmaciens ont procédé à des revues des médicaments que prenaient des patients (182 revues sur un total possible de 192 patients) et ont présenté à l'équipe les antécédents médicamenteux des patients. Les équipes ont ensuite cerné des problèmes de médicament ou de santé devant être résolus. Quand cela était nécessaire, le suivi a été fait au téléphone ou en personne. Toutes

les 6 à 8 semaines, les équipes ont aussi tenu des réunions pour discuter de questions non réglées.

**Les implications :** Pendant la durée de l'étude, l'état de santé des patients s'est maintenu et on a noté une tendance à la diminution du nombre de consultations d'un médecin, d'admissions à l'hôpital et de visites au service des urgences. Les équipes ont repéré en moyenne 3,9 problèmes par participant, la détérioration de l'état de santé étant ici le problème le plus fréquent. L'observance du traitement médicamenteux s'était améliorée après 3 mois. La plupart des professionnels de la santé ont jugé que le travail en équipe était profitable, et la majorité d'entre eux ont

Suite à la page 2

<sup>1</sup>Étaient considérés comme des patients présentant un risque élevé les patients qui répondaient à l'un des critères suivants : prise de 3 médicaments courants ou plus par jour, présence d'au moins une maladie chronique mal maîtrisée, présence d'au moins une maladie chronique non traitée, modification du schéma posologique plus de 4 fois au cours de l'année précédente, prise de médicaments dotés d'index thérapeutiques étroits, existence d'un problème iatrogène avéré ou potentiel, antécédents d'inobservance ou récente détérioration de l'état de santé.

## Des équipes de soins de santé non colocalisées exerçant dans la collectivité peuvent améliorer les résultats cliniques chez les patients dont le cas est complexe.

eu le sentiment d'avoir reçu plus d'information et d'avoir eu une meilleure compréhension du rôle joué par les autres intervenants dans le système de soins de santé. Cette étude a permis de démontrer qu'une équipe disséminée travaillant dans la collectivité pouvait obtenir de bons résultats et qu'elle pouvait être facilement déployée pour cibler des personnes sollicitant beaucoup le système de soins de santé ou des patients présentant, selon certains critères, un risque élevé. Les décideurs devraient envisager l'adoption de moyens et de formules de rémunération facilitant ce genre de collaboration.

**Contexte ou méthodes de recherche :** Cette étude a été menée en Alberta de septembre 1999 à avril 2000. Chaque équipe de soins de santé primaires était constituée d'un médecin de famille, d'un pharmacien et d'un membre du personnel infirmier. Trois des 6 équipes comprenaient également un membre du personnel infirmier rattaché au cabinet d'un médecin de famille. Les équipes ont reçu une formation préparatoire de 4,5 heures. Les 6 équipes ont recruté sur une période de 4 mois 199 patients à partir des listes des médecins participant à l'étude. Au début de l'étude, puis après 3 et 6 mois, on

a envoyé par la poste aux patients un questionnaire détaillé afin de connaître leur observance en matière de médicaments, leur état de santé et l'utilisation qu'ils faisaient du système de soins de santé. L'évaluation (selon un plan avant-après) faisait appel à un seul groupe et portait essentiellement sur l'effet combiné de l'équipe de soins de santé primaires. □

**Soutien financier :** Cette étude a été financée par le Fonds pour l'adaptation des services de santé (Santé Canada) et par Alberta Health and Wellness.

## Un décalage entre les perceptions des pharmaciens et des médecins peut éteindre les avantages d'un jumelage pharmacien-médecin.

Howard M, Trim K, Woodward C, Dolovich L, Sellors C, Kaczorowski J, et al. Collaboration between community pharmacists and family physicians: lessons learned from the seniors medication assessment research trial. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2003;43(5):566-572.

**Le problème :** L'usage inadéquat de médicaments amène des problèmes iatrogènes (liés aux médicaments) de même que des hospitalisations connexes qui causent des effets nuisibles aux patients et occasionnent des coûts supplémentaires au système de santé<sup>2</sup>. Étant donné que la plupart des erreurs surviennent en contexte de soins primaires et que les pharmaciens remplissant un rôle élargi peuvent améliorer la prescription et les résultats cliniques<sup>3</sup>, des soins prodigués en collaboration par les pharmaciens et les médecins de premier recours pourraient améliorer l'utilisation des médicaments et diminuer les coûts hospitaliers et les coûts liés aux ordonnances<sup>4</sup>. Cela dit, nous avons encore beaucoup à apprendre sur la mise en pratique de cette collaboration.

**Une solution :** Durant l'essai SMART (Seniors Medication Assessment Research

Trial), on a formé 24 tandems médecin-pharmacien remplissant un rôle élargi qui ont collaboré afin d'améliorer le traitement médicamenteux de patients âgés. On a interviewé 6 de ces tandems afin de déterminer les lacunes de cette formule, les obstacles à sa mise en œuvre ainsi que des stratégies en vue de les surmonter.

**Les implications :** Les médecins ont dit avoir acquis des connaissances au contact des pharmaciens auxquels ils étaient jumelés. Ils ont ainsi appris à reconnaître les interactions entre les médicaments d'ordonnance que prenaient les patients et les médicaments en vente libre, à déterminer le meilleur moment où administrer des médicaments et à repérer des problèmes dans l'observance du traitement médicamenteux. Les résultats de l'étude donnent aussi à penser qu'il existe un décalage entre le rôle que les médecins

attendaient des pharmaciens et celui que les pharmaciens s'attendaient à jouer dans la prestation de soins. L'étude a également révélé des difficultés éventuelles posées par ce genre de collaboration, dont le peu d'expérience des participants en la matière de même que les préoccupations des médecins à propos de la viabilité (financière) de la participation régulière des pharmaciens à cette formule collaborative. Les médecins ont convenu que tant qu'ils étaient rémunérés à l'acte, ils ne pouvaient payer un pharmacien pour qu'il travaille dans leur clinique. Toutefois, s'ils étaient rétribués à même des fonds publics, les pharmaciens pourraient être rémunérés à l'acte pour une tranche de temps hebdomadaire.

<sup>2</sup> MacKinnon N. Preventable drug-related morbidity and mortality in older adults: a Canadian cost-of-illness model. *Canadian Pharmacists Journal*. 2002;135:47-48.

<sup>3</sup> Granas AG, Bates I. The effect of pharmaceutical review of repeat prescriptions in general practice. *International Journal of Pharmacy Practice*. 1999;7:264-275.

<sup>4</sup> Jameson J, Van Noord G, Vanderwoud K. The impact of pharmacotherapy consultation on the cost and outcome of medical therapy. *Journal of Family Practice*. 1996;41:469-472.

**Contexte ou méthodes de recherche :** Douze interviewés ont été sélectionnés à l'aide d'une méthode d'échantillonnage spécifique qui a permis de retenir 6 tandems médecin-pharmacien remplissant un rôle élargi. À partir des réponses aux questionnaires sur la satisfaction des participants, les tandems ont été classés selon leur fonctionnement. Des entrevues face à face ouvertes ont été dirigées par un guide

et ont eu lieu au cours des 4 semaines ayant suivi l'achèvement de l'étude. Des intervieweurs versés en recherche quantitative ont interrogé les participants sur la manière dont ils percevaient la formule; ils leur ont demandé quels aspects de la formule fonctionnaient bien et quels aspects fonctionnaient moins bien, quels en étaient les avantages et les inconvénients pour les médecins, et quels étaient

les obstacles à la mise en œuvre à grande échelle de cette formule. Les tendances et les thèmes qui sont ressortis des entrevues ont été compilés et analysés à l'aide de Lotus Approach 97. □

**Soutien financier :** Cette étude a été financée au moyen de la subvention ON 221 du Fonds pour l'adaptation des services de santé (Santé Canada).

## Des comptes rendus facilitent le suivi et l'évaluation d'interventions de soins de santé collaboratives

Pottie K, Haydt S, Farrell B, Dolovich L, Sellors C, Hogg W. Narrative reports to monitor and evaluate the integration of pharmacists into family practice settings. *Annals of Family Medicine*. 2008;6(2):161.

**Le problème :** Au cours des études sur les soins de santé primaires, on s'emploie souvent à évaluer la mise en branle, la gestion et les résultats d'interventions. Or, il faut approfondir et analyser adéquatement ces interventions pour en déterminer l'efficacité et la faisabilité. Un tel exercice doit s'appuyer sur des méthodes qui permettent de capter l'expérience et le point de vue des intéressés. Dans le projet IMPACT (Integrating family Medicine and Pharmacy to Advance primary Care Therapeutics), on propose la prestation de soins novateurs grâce à l'intégration de pharmaciens n'exécutant pas d'ordonnances aux groupes de médecine familiale en Ontario. Les commentaires sur les avantages et les limites de cette intervention revêtent ici une importance capitale.

Les comptes rendus ont donné un aperçu des expériences vécues par les pharmaciens participants et ont servi au suivi, au soutien et à l'établissement du programme.

**“...Les comptes rendus ont donné un aperçu des expériences vécues par les pharmaciens participants et ont servi au suivi, au soutien et à l'établissement du programme.”**

**Une solution :** Les comptes rendus sont des outils de recherche quantitative dans lesquels on met par écrit le déroulement d'une intervention. Ils fournissent aux décideurs l'information dont ils ont besoin pour améliorer les méthodes d'intervention et les résultats obtenus. Dans le cas du projet IMPACT, les comptes rendus ont donné un aperçu des expériences vécues par les pharmaciens participants et ont servi au suivi, au soutien et à l'établissement du programme. L'établissement de comptes rendus

a permis de consigner les observations du pharmacien, les difficultés auxquelles il s'est heurté, ses succès ainsi que ses idées en vue d'innover et d'améliorer les choses.

**Les implications :** Le processus d'établissement de comptes rendus utilisé dans cette étude a ouvert une fenêtre sur le fonctionnement des interventions du pharmacien lors du projet IMPACT. Les observations des pharmaciens ont fait ressortir des difficultés qui ont abouti à des solutions, dont un recours rapide au mentorat et au soutien clinique en vue de l'amélioration de l'issue globale de l'intervention. Les décideurs peuvent consulter les comptes rendus pour trouver des données justifiant le soutien et le réglage des interventions ainsi que des exposés détaillés qui faciliteront l'amélioration des interventions.

**Contexte ou méthodes de recherche :** Le projet IMPACT a été mis en œuvre dans 7 groupes de médecine familiale ontariens comptant de 7 à 14 médecins. Aucune des équipes interdisciplinaires n'avait l'habitude de travailler avec un pharmacien intégré à son groupe. L'établissement de comptes rendus prévoyait la collecte de rapports narratifs mensuels produits par

les pharmaciens participants pendant une période de 1 an. Les pharmaciens en question ont reçu des conseils sur la manière de formuler des observations et de rédiger des textes. L'équipe de recherche a revu et examiné tous les comptes rendus selon une théorie itérative reposant sur des faits. Les analystes se sont imprégnés du contenu des comptes rendus par immersion-

crystallisation et un analyste a utilisé le logiciel de codage NVivo pour organiser les données. □

**Soutien financier :** IMPACT était un projet de démonstration de grande envergure financé par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de l'Ontario (2004-2006).



## LIVE LINKS

Cyberbulletin de l'APhC sur la recherche en matière d'exercice de la pharmacie

Pharmacy Practice Research Live Links est un cyberbulletin qui permet de résumer rapidement les plus récentes recherches mondiales sur l'exercice de la pharmacie. Chaque résumé renferme un lien vers le document ou le compte rendu d'étude en ligne que vous voulez consulter.

Surveillez l'arrivée de Pharmacy Practice Research Live Links dans votre corbeille d'arrivée!

Vous n'êtes pas inscrit? Envoyez un courriel à l'adresse [research@pharmacists.ca](mailto:research@pharmacists.ca) pour que votre nom figure dans la liste d'envoi de Live Links.



## Des outils facilitent l'intégration des pharmaciens dans un contexte de soins primaires.

Farrell B, Pottie K, Woodend K, Hua Yao V, Kennie N, Sellors C, et al. Developing a tool to measure contributions to medication-related processes in family practice. *Journal of Interprofessional Care*. 2008;22(1):17-29.

**Le problème :** La prestation de soins collaboratifs en équipe est une stratégie qui permet de répondre efficacement aux besoins de patients qui reçoivent un traitement médicamenteux complexe<sup>5</sup>. Cependant, cette façon de faire exige des membres de l'équipe qu'ils comprennent et respectent le rôle joué par leurs coéquipiers<sup>6,7,8</sup>. Une meilleure compréhension de la perception que les professionnels de la santé ont du rôle des divers membres de l'équipe peut améliorer les résultats chez les patients en rehaussant la qualité des soins prodigués en collaboration. Il faut se doter de stratégies ou de mécanismes d'évaluation de la perception des coéquipiers si l'on veut maximiser le retentissement des soins collaboratifs en équipe.

**Une solution :** La matrice MUPM (Medication Use Processes Matrix ou « matrice des processus d'utilisation des médicaments ») a été conçue pour évaluer la perception que différents professionnels de la santé prodiguant



des soins primaires ont de la contribution des membres de l'équipe aux processus liés aux médicaments en contexte de soins primaires. En concevant cet outil, on a dressé une liste des processus liés aux médicaments survenant dans la prestation de soins primaires ainsi que des divers rôles joués par les professionnels intervenant dans la prestation des soins. La matrice MUPM réunissait 22 processus regroupés en 5 catégories : diagnostic-prescription, suivi, administration-documentation, éducation et revue de médicaments. L'évaluation de la contribution des médecins et des pharmaciens aux processus liés aux médicaments a jeté un

certain éclairage sur les moyens d'améliorer la coopération entre les praticiens dans un cadre de soins collaboratifs.

**Implications :** La matrice MUPM a permis de consigner et d'évaluer les perceptions concernant les processus de prescription et de suivi des médicaments. Les données ont révélé que les médecins de famille accordaient une note plus élevée à leur propre contribution au suivi et à l'administration-documentation que celle que leur attribuaient les pharmaciens. Parallèlement, les pharmaciens ont mieux évalué leur contribution au diagnostic et à la prescription que ne l'ont fait les médecins de famille ou le personnel administratif. Vu l'importance de la reconnaissance et de l'expression des rôles pour l'amélioration de la qualité des soins collaboratifs<sup>9</sup>, les décideurs peuvent mettre à profit cet outil pour trouver des moyens d'améliorer la qualité des soins prodigués par les équipes.

<sup>5</sup>Commission Romanow. Guidé par nos valeurs – L'avenir des soins de santé au Canada. Rapport final, 2002. Ottawa : Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

<sup>6</sup>Dieleman S, Farris K, Feeny D, Johnson J, Tsuyuki R, Brilliant S. Primary health care teams: team members' perceptions of the collaborative process. *Journal of Interprofessional Care*. 2004;18:75-78.

<sup>7</sup>San Martin-Rodriguez L, Beaulieu M, D'Amour D, Ferrada-Videla M. The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*. 2005;19(Suppl. 1):132-147.

<sup>8</sup>Way D, Jones L, Busing N. Implementation strategies: Collaboration in primary care-family doctors and nurse practitioners delivering shared care. Ontario College of Family Physicians. 2000:1-12.

<sup>9</sup>Farris K. Relationships and responsibilities are critical to team care in medication management. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2005;(1):369-374.

**Contexte ou méthodes de recherche :** L'équipe de recherche a conçu la matrice MUPM dans le cadre du projet IMPACT (Integrating family Medicine and Pharmacy to Advance primary Care Therapeutics) et a évalué la validité du contenu à l'aide d'un questionnaire normalisé portant sur la « sensibilité clinique ». Trois versions de cette matrice ont

été examinées durant une période de 6 semaines. La version définitive renfermait 22 processus liés aux médicaments répartis en 5 colonnes correspondant aux membres de l'équipe susceptibles de contribuer aux processus. Lors du sondage réalisé au troisième mois de l'intégration des pharmaciens, 91 questionnaires ont été retournés. Le taux de

réponse était de 75 % chez les médecins et de 100 % chez les pharmaciens. □

**Soutien financier :** IMPACT était un projet de démonstration de grande envergure financé par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de l'Ontario (2004-2006).

© 2009 Association des Pharmaciens du Canada

## le Traducteur

### Collaborateurs

Joseph Blais, B. Sc. (Pharm.) (aspirant)  
Kelly Hogan, B.A., M.A., Ph. D (aspirante)  
Marie-Anik Gagné, HB Soc. Sc., M.A., Ph. D.

### Réviseurs

Barbara Farrell, B. Sc. (Pharm.), Pharm. D., FCSHP  
Karen B. Farris, Ph. D.  
Michelle Howard, M. Sc., Ph. D.  
Kevin Pottie, B. Sc., M.D., MCISc, CCFP, FCFP

### Personne-ressource

Marie-Anik Gagné  
Directrice des politiques et de la recherche  
Association des pharmaciens du Canada

mgagne@pharmacists.ca  
(613) 523 7877, poste 225  
1 800 917 9489

[www.pharmacists.ca/research](http://www.pharmacists.ca/research)



La diffusion et la traduction de cette publication est possible en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.