



Intégration d'un pharmacien dans un groupe de médecine de famille (GMF)

Guide d'accompagnement

Centre intégré universitaire de santé et de
services sociaux de la Capitale-Nationale

Octobre 2016

Ce document a été préparé par :

Lise Grenier, M. Sc., pharmacienne

Adjointe clinique au département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Avec la collaboration de :

Line Guénette, Ph. D. pharmacienne,

Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Professeure agrégée, Faculté de pharmacie, Université Laval

Chercheuse, Axe Santé des populations et pratiques optimales en santé du Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval

Pierrette Carrier, D. P. H., pharmacienne

Chef de sites Christ-Roi, Jeffery Hale – Saint Brigid's,

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Éric Lepage, M. Sc., pharmacien

Chef du Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Révisseurs :

Christine Robitaille, M. Sc. pharmacienne,

Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Adjointe aux soins pharmaceutiques UMF-GMF

Georges-E. Bourgault, B. pharm., pharmacien,

Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

UMF-GMF Haute-Ville

Marie-Andrée Leclerc, B. Sc., B. Pharm., M. Sc., pharmacienne,

Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

GMF La Cité Médicale

Remerciements

La présence d'un nouveau professionnel en groupe de médecine de famille (GMF), dans le cas présent le pharmacien, demande le soutien des directions de l'établissement d'accueil. Or, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vieille-Capitale, en collaboration avec différents partenaires, s'est intéressé à ce sujet. Fusionné au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale depuis le 1^{er} avril 2015, c'est maintenant au nom de ce nouvel établissement que nous remercions tous nos précieux collaborateurs.

Nous désirons remercier sincèrement les docteurs Alain-Philippe Lemieux et Bernard Jean de la Direction des services professionnels et monsieur Serge Dumont de la Direction de l'enseignement et de la recherche à l'ancien CSSS de la Vieille-Capitale pour leur appui et leur confiance. Nous transmettons également nos remerciements à madame Pierrette Carrier, chef du Département de pharmacie de l'ancien CSSS de la Vieille-Capitale, d'avoir permis la mise en place des conditions favorables au développement d'un nouveau modèle de pratique du pharmacien en GMF.

Un merci spécial au Réseau de connaissances en services et soins de santé intégrés de première ligne, le RÉSEAU-1, et au Réseau de recherche axée sur les pratiques de la première ligne de l'Université Laval, le RRAPPL-UL. Ces réseaux ont assuré un accompagnement professionnel précieux au moment de la réalisation de notre projet de recherche, lauréat d'une bourse du Réseau-1 en 2015, intitulé « Travail de proximité dans les groupes de médecine de famille (GMF) : l'impact du pharmacien ». Soulignons aussi la participation du RRAPPL-Sherbrooke qui a permis des échanges fructueux pour un meilleur transfert des connaissances.

Toute notre gratitude aux médecins responsables des GMF, UMF ou UMF-GMF et aux pharmaciens œuvrant dans ces milieux pour leur collaboration de tous les instants :

GMF La Cité médicale :

Dr Michel Lafrenière et Marie-Andrée Leclerc, pharmacienne

UMF-GMF Laval :

Dr Sylvain Blanchet
Dr Stéphane Rioux
Nadine Moisan, pharmacienne
Viviane Richard De Brouwer, pharmacienne

UMF-GMF Haute-Ville :

Dr Jean Maziade
Dr Marie-Pier Dumas
Georges-Émile Bourgault, pharmacien
Rachel Rouleau, pharmacienne

UMF Saint-François d'Assise :

Dr Denis D'Amours
Noémie Bernatchez, pharmacienne

Finalement, un merci chaleureux à madame Line Guénette, pharmacienne, professeure et chercheuse à l'Université Laval, pour son professionnalisme, sa rigueur et son enthousiasme qui a permis de mener à terme ce grand projet.

Lise Grenier, pharmacienne

Adjointe clinique au département de pharmacie Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, co-chercheuse du projet *Travail de proximité dans des GMF : l'impact du pharmacien*

La formation en « V » permet aux outardes de voler 70 % plus loin qu'un oiseau volant seul.

La sagesse de l'outarde

Pourquoi les outardes adoptent toujours une formation en « V » lors de leurs grands vols migratoires ? Des études ont confirmé que les battements d'ailes des oiseaux soulèvent l'air, facilitant ainsi le vol des oiseaux qui les suivent.

En effet, la formation en « V » permet aux outardes de voler 70 % plus loin qu'un oiseau volant seul. Les gens qui avancent ensemble dans la même direction atteignent l'objectif plus rapidement et plus facilement, car ils s'appuient les uns sur les autres.

Lorsqu'une outarde quitte la formation, elle ressent immédiatement la résistance de l'air et doit fournir un effort beaucoup plus grand. Faisons équipe avec ceux qui visent le même objectif que nous.

Quand l'outarde qui mène est fatiguée, elle entre dans le rang et une autre prend la place. Les résultats sont meilleurs lorsque chacun s'acquitte, à tour de rôle, des tâches les plus difficiles.

Les outardes cacardent pour encourager celle qui mène. Ceux qui mènent ont, eux aussi, besoin d'encouragement.

Enfin, lorsqu'une outarde malade ou blessée quitte la formation, deux autres la suivent pour l'aider et la protéger, jusqu'à ce qu'elle soit rétablie. Puis elles reprennent l'air, seules ou avec une autre formation pour rejoindre le groupe. S'entraider permet de ne pas ralentir tout le groupe.

Imitons la sagesse de l'outarde et serrons-nous les coudes !

(Auteur inconnu)

/Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS	6
INTRODUCTION	7
Le contexte.....	7
Les enjeux.....	8
ÉTAPE 1 : Comprendre l'environnement de la première ligne	9
ÉTAPE 2 : Planifier et préparer	12
ÉTAPE 3 : Embaucher	16
ÉTAPE 4 : Soutenir et coordonner	18
ÉTAPE 5 : Documenter et évaluer	20
CONCLUSION	21
RÉFÉRENCES	22
ANNEXES	26

Liste des abréviations

CIP	Collaboration interprofessionnelle
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DMÉ	Dossier médical électronique
DSQ	Dossier Santé Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RÉSEAU-1	Réseau de connaissances en services et soins de santé de première ligne
RNI	Ressources non institutionnelles
RRAPPL	Réseau de recherche axée sur les pratiques de la première ligne
RTS	Réseau territorial de services
RUM	Revue d'utilisation des médicaments
SAD	Soutien à domicile
UMF	Unité de médecine familiale

Note : Les références en lien avec les études ou les recherches dont il est question dans le texte se trouvent dans la bibliographie du document, en annexe.

Introduction

Avec l'arrivée des pharmaciens en groupes de médecine de famille (GMF) et avec la mise en place du projet de recherche intitulé « Travail de proximité dans les groupes de médecine de famille (GMF) : l'impact du pharmacien », il a été convenu avec le Réseau-1 Québec de créer un guide d'accompagnement pour témoigner des étapes nécessaires à une intégration réussie de ce nouveau professionnel en GMF. Ce guide est un outil élaboré dans le but d'assister les gestionnaires et les cliniciens au sein des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des GMF.

Le contexte

Lors de l'octroi de ressources professionnelles supplémentaires aux GMF et aux unités de médecine familiale (UMF) en 2013, cinq GMF, UMF ou UMF-GMF de notre territoire ont intégré un pharmacien à leur équipe. Au printemps 2014, des rencontres ont eu lieu avec les médecins responsables de ces milieux afin de bien cerner leurs attentes, de définir les besoins de leurs clientèles et de préciser le rôle attendu du pharmacien. Quatre de ces milieux ont maintenu leur demande. Les deux premiers pharmaciens ont intégré leur milieu respectif en septembre 2014, deux autres en février 2015.

Pendant ce temps, le gouvernement du Québec adoptait plusieurs projets de loi :

- › **Projet de loi n° 10**, adopté le 7 février 2015, modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

du Québec prévoit une structure organisationnelle du réseau de la santé en CISSS/CIUSSS au cœur d'un réseau territorial de services (RTS) pour le développement des pratiques de première ligne à la population de son territoire. Autour des CISSS/CIUSSS gravitent de nombreux partenaires dont les GMF et les cliniques médicales, les pharmacies communautaires, les centres hospitaliers et les instituts universitaires (annexe 1).

- › **Projet de loi n° 28**, adopté le 20 avril 2015, portant sur une panoplie de mesures dont celle de conférer aux pharmaciens des responsabilités supplémentaires avec les modalités de rémunération associées.
- › **Projet de loi n° 41**, adopté le 20 juin 2015, apportant des modifications à la loi sur la pharmacie et permettant aux pharmaciens d'exercer de nouvelles activités professionnelles.
- › **Projet de loi n° 20**, adopté le 10 novembre 2015, portant notamment sur l'accès aux médecins en optimisant l'utilisation des ressources médicales et financières du système de santé.

À ce tourbillon de changements, se sont ajoutés deux publications du MSSS dans lesquelles les pharmaciens en GMF sont concernés : le « Cadre de gestion : Groupe de médecine de famille (GMF), Groupe de médecine de famille-réseau (GMF-R) » en juillet 2016 et le « Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille » le 15 novembre 2015. Ces documents déterminent les conditions d'embauche d'un pharmacien en GMF.

Au sujet du « Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille », le MSSS impose des conditions inattendues et fort

surprenantes pour le financement lié aux services d'un pharmacien. Contrairement aux infirmières et aux travailleurs sociaux, les GMF doivent établir une entente de services de douze mois avec un pharmacien communautaire. Celui-ci doit maintenir une pratique active en pharmacie clinique ailleurs qu'en GMF. Pour plusieurs pharmaciens salariés, il est difficile de concevoir les avantages d'être à la fois un travailleur salarié à temps partiel et un travailleur autonome contractuel à temps partiel année après année, en renonçant aux avantages sociaux accordés par son autre employeur.

De plus, le programme demeure discret, voire silencieux, sur :

- les résultats cliniques attendus;
- la conformité du travail du pharmacien au regard des objectifs du cadre de gestion du MSSS 2015-2020 en termes d'accessibilité et de continuité des soins et services et de contrôle des coûts;
- les façons de mesurer leur impact sur la santé des patients.

D'autre part, les CISSS/CIUSSS ont pour mandat de planifier, d'organiser, de coordonner des soins et des services de santé intégrés et de réaliser le suivi et la reddition de comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes (annexe 2).

Comment pourra s'y prendre le pharmacien en GMF qui n'a aucun lien administratif ou professionnel avec les CISSS/CIUSSS?

Les enjeux

Les CISSS/CIUSSS ont remplacé les centres de santé et de services sociaux. Ils ont le mandat et la responsabilité de susciter la collaboration interorganisationnelle, intersectorielle et interprofessionnelle en cohérence avec l'approche dite populationnelle selon laquelle la santé et le bien-être sont l'affaire de tous. C'est dans cet esprit d'ouverture que le présent guide vous est présenté.

L'augmentation de la prévalence des maladies chroniques associées au vieillissement de la population exige un effort collectif afin d'assurer une prise en charge efficiente des patients, et ce, sans faire de compromis sur la qualité et sur la pertinence des soins et des services rendus. Des recherches ont démontré que la collaboration interprofessionnelle s'avère un levier majeur pour l'amélioration de la continuité des services, de l'accessibilité aux soins et du contrôle des coûts afférents (notamment la dépense en médicaments). Ainsi, l'intégration du pharmacien dans les équipes médicales contribue au succès de la collaboration attendue.

Le recueil des données probantes et l'expérience vécue à ce jour permettent de dégager cinq étapes stratégiques à l'intégration d'un nouveau professionnel en GMF, en l'occurrence le pharmacien.

Étape 1

Comprendre l'environnement de la première ligne

Cinq étapes stratégiques pour l'intégration réussie d'un pharmacien en GMF

1. Comprendre l'environnement de la première ligne
2. Planifier et préparer
3. Embaucher
4. Soutenir et coordonner
5. Documenter et évaluer

Couturier et ses collaborateurs ont défini la première ligne en santé et services sociaux de la façon suivante :

« Les services de première ligne sont offerts aux premiers points de contact de la population avec le système de santé et de services sociaux. Ils se distribuent idéalement de manière uniforme dans les différents bassins de vie de la population. Ils ont pour vocation de répondre à la majorité des besoins courants de la population en formant un continuum de services intégrant les soins de santé primaires, ce qui inclut la prévention de la maladie, le diagnostic, le traitement et la prise en charge des maladies chroniques et épisodiques, le soutien à domicile, les soins de fin de vie et palliatifs »¹

Les fonctions et responsabilités des CISSS/CIUSSS dans une approche populationnelle centrée sur l'usager quant à elles sont :

- › D'assurer la prestation des soins et des services à la population de son territoire, notamment la prise en charge des clientèles les plus vulnérables;
- › De veiller à l'organisation des services et à leur complémentarité en fonction des besoins de sa population;
- › De mobiliser les différents partenaires;
- › De susciter la collaboration.

1. Couturier Y, Bonin L, Belzile L. L'intégration des services en santé : une approche populationnelle. Les Presses de l'Université de Montréal, 2016

Rappelons que le MSSS définit les priorités et les orientations nationales comme l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des soins de santé alors que les CISSS/CIUSSS au cœur des réseaux territoriaux de services (RTS), offrent à leurs populations des services de première ligne en mobilisant les différents partenaires et en suscitant la collaboration afin de favoriser une réponse complète aux problèmes d'ordre physique, cognitif, social et psychologique (annexes 1-2).

Notion de proximité

Au Québec, le terme « services de proximité » n'a pas de signification consensuelle. La proximité est tantôt créée sur le territoire immédiat, tantôt liée à un accès aux réseaux de communication.²

En ce qui concerne le pharmacien en GMF, les études démontrent que la valeur ajoutée de ce professionnel est déterminante lorsque celui-ci partage les mêmes lieux, lorsqu'il est physiquement visible et accessible, notamment au moment de la rédaction des ordonnances par le prescripteur. Dans l'état actuel des services, le fait que plusieurs pharmaciens travaillent avec le même médecin complique la gestion des ordonnances de médicaments.

Le modèle proposé

Comme organisation « intégratrice », les CISSS/CIUSSS doivent accompagner le changement, en assurer le suivi et favoriser l'amélioration continue. Il faut que le modèle proposé permette l'émergence d'une culture commune et d'une intelligence collective. Sur cette base, un modèle matriciel a été mis en place. Il allie le pharmacien à deux directions. La Direction des

services professionnels du CISSS/CIUSSS, avec son chef du département de pharmacie, constitue l'autorité administrative et professionnelle. Le médecin responsable du GMF endosse, pour sa part, la responsabilité de l'autorité fonctionnelle (annexe 3). Pour le RTS du CIUSSS de la Capitale-Nationale, il s'agirait de coordonner le travail des pharmaciens dans 28 GMF.

La notion de collaboration interprofessionnelle

La notion de collaboration interprofessionnelle (CIP) se définit comme un :

« acte collectif posé par des personnes aux connaissances, expériences et provenances diverses dont on attend qu'elles produisent un résultat global qualitativement supérieur à la somme des actes posés par chacun séparément »³

Actuellement, le système de santé vit un virage majeur. Le clinicien, habitué à une pratique clinique individuelle, doit s'orienter vers un travail d'équipe incluant même le patient-partenaire. Ce tournant implique une nouvelle façon de penser et exige un travail d'équipe à tous les niveaux; décideurs (ex. : MSSS), gestionnaires (ex. : CISSS/CIUSSS), intervenants et leurs partenaires (ex. : médecins, autres professionnels et patients). À cet effet, l'ensemble des acteurs doit faire preuve d'une compétence collaborative cohérente avec les objectifs attendus à moyen et à long terme. La méthode collaborative est là pour combler le fossé entre les meilleures pratiques et les soins usuels. Dans ce contexte, le médecin est davantage un chef d'orchestre. Il s'entoure de professionnels afin

2. Pépin L. Les services de proximité en milieu rural québécois. Les cahiers du GRIEQ, No 22, 2000

3. Devenir un groupe de médecine de famille (GMF) – Guide d'accompagnement. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, 2006

En général

La CIP améliore :

- › l'accès aux soins de santé;
- › les résultats cliniques des patients atteints de maladies chroniques;
- › l'utilisation des ressources;
- › le recrutement de nouveaux professionnels de la santé;
- › la satisfaction des patients et des intervenants.

La CIP diminue :

- › les tensions et les conflits entre professionnels de la santé;
- › le taux de roulement du personnel.

Plus spécifiquement liée au pharmacien

La CIP améliore :

- › la prescription lorsque ce professionnel est à proximité des prescripteurs;
- › la qualité des soins;
- › les résultats cliniques de plusieurs conditions de santé;
- › l'adhésion aux traitements médicamenteux;
- › la satisfaction des patients.

La CIP diminue :

- › l'utilisation des services de santé;
- › les coûts de médicaments.

de confier, en toute sécurité, une partie de la prise en charge des patients.

La présence du pharmacien en GMF doit donc être soutenue par une organisation en harmonie avec les objectifs énoncés. Le choix d'un modèle matriciel de coordination s'avère fort prometteur, tant pour les patients que pour les équipes médicales et l'ensemble de la population.

Les expériences décrites en Ontario et aux États-Unis l'ont démontré : la CIP améliore de nombreux paramètres du système de santé.

Le modèle est reproductible, exportable et équitable, permettant de donner les mêmes résultats, peu importe le territoire géographique. De plus, ce modèle va bien au-delà de la bonne volonté des personnes concernées puisqu'il permet :

- › d'implanter un processus standardisé;
- › de développer une communauté de pratique;
- › de se réserver des espaces communs de rencontre pour un meilleur transfert des connaissances;
- › de soutenir le développement professionnel;
- › d'approfondir ses compétences interprofessionnelles dans une pratique collaborative.

Étape 2

Planifier et préparer l'arrivée des pharmaciens en GMF

En dehors des établissements de santé, rares sont les équipes médicales qui incluent un pharmacien participant à la prise en charge de patients. Une rencontre avec le responsable médical, avant même l'embauche d'un pharmacien est nécessaire.

Rencontre préalable avec le responsable médical du GMF afin de :

- › Déterminer les besoins et les priorités de l'équipe et des patients;
- › Renseigner l'équipe au sujet du rôle du pharmacien;
- › Fournir une description du travail du pharmacien;
- › Connaître le rôle des autres membres de l'équipe;
- › S'entendre sur les infrastructures nécessaires au rôle du pharmacien.

Déterminer les besoins et les priorités de l'équipe et des patients

Des rencontres ont eu lieu dans cinq GMF, UMF ou UMF-GMF de notre territoire ouverts à l'embauche d'un pharmacien dans leur équipe. Tous ont énoncé les priorités et les besoins suivants :

Fonctionnement

- › La référence au pharmacien doit être faite par le médecin (demande de consultation). Une fois celle-ci réalisée, il faudra voir comment bien identifier les patients qui requièrent les soins du pharmacien. Il a été convenu d'établir une grille de priorisation de la clientèle cible. Un premier formulaire tient compte du nombre de classes pharmacologiques consommé par le patient et des codes de vulnérabilité (annexe 4). Le deuxième formulaire s'apparente à une demande de consultation personnalisée et détaille l'apport du pharmacien dans les activités cliniques (annexe 5).
- › L'évaluation de l'usage des médicaments doit cibler les **clientèles prioritaires** suivantes :
 - › Celles ayant un profil médicamenteux lourd (polymédication) : le nombre de prises quotidiennes de médicaments ajoute à la complexité d'un profil pharmacologique;
 - › Celles souffrant de maladies chroniques : les médicaments étant une pierre angulaire du traitement des maladies chroniques;
 - › Les patients ayant des besoins de santé complexes : tenir compte de leur vulnérabilité et de leur fragilité;

- Les personnes âgées en post-hospitalisation : lorsque l'équipe médicale est informée de cet épisode de soins.
- Le pharmacien doit être présent au moins 5 demi-journées consécutives chaque semaine (proximité). Il est à noter qu'en ce qui concerne le temps qui doit être alloué aux soins pharmaceutiques pour les clientèles prioritaires, l'Ontario estime qu'il faudrait un équivalent temps plein pour 10 000 inscriptions. À Montréal, les travaux et les représentations faits à cet effet proposaient plutôt un pharmacien à temps plein pour 10 médecins à temps plein, mais c'était avant la réforme de 2015 du réseau de la santé et des services sociaux.
- Le pharmacien doit bien documenter ses activités cliniques (culture de la mesure).
- Le milieu d'accueil doit tenir compte des besoins d'infrastructures nécessaires à l'exercice du pharmacien.
- Le pharmacien doit collaborer avec les infirmières qui ajustent certains médicaments selon une ordonnance collective.
- Le pharmacien doit être reconnu en vertu de sa double appartenance :
 - Autorité fonctionnelle : responsable médical des GMF, UMF ou UMF-GMF ;
 - Autorités professionnelle et administrative : chef du département de pharmacie du CISSS/CIUSSS de la Direction des services professionnels.

Renseigner l'équipe au sujet du rôle du pharmacien

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la pratique professionnelle des pharmaciens ne serait pas bien comprise. Cette méconnaissance serait d'autant plus grande lorsqu'ils exercent dans un milieu moins traditionnel comme les GMF. Tous les interlocuteurs rencontrés dans le cadre du projet de recherche sur l'impact du pharmacien en GMF ont eu de la difficulté à dissocier les services pharmaceutiques des soins pharmaceutiques.

Compte tenu de son temps limité, le pharmacien doit se consacrer aux tâches qui profitent à l'équipe et à la clientèle. Il participe ainsi à la prise en charge de clientèles, libère le médecin et contribue à l'amélioration de l'accès aux soins de santé. Sa proximité avec la clientèle lui permet de prévenir un effet indésirable puisqu'il intervient immédiatement après l'émission de l'ordonnance par le médecin. Elle lui permet aussi de suggérer de nouvelles façons de faire pour mieux répondre aux besoins grandissants de soins et de services en première ligne. À titre d'exemple, plus du tiers des consultations à l'urgence sont liées à un mauvais usage du médicament. L'intervention du pharmacien devrait contribuer à en diminuer le nombre de manière substantielle.

Aptitudes

- Les aptitudes en enseignement sont un pré-requis en UMF et en UMF-GMF qui sont aussi des milieux d'enseignement universitaires.
- Le pharmacien doit avoir des habiletés pour les pratiques collaboratives.

Critères d'embauche

- Le pharmacien en première ligne doit être généraliste.
- L'entrevue de sélection du pharmacien doit se faire en présence du responsable médical lors des entrevues de sélection.
- Le pharmacien doit pouvoir utiliser adéquatement les outils électroniques mis à sa disposition.

Fournir une description du travail du pharmacien en GMF

Les preuves scientifiques s'accumulent quant à la reconnaissance des facteurs associés à des résultats positifs dans la prise en charge des maladies chro-

Rôle du pharmacien

Optimiser la thérapie médicamenteuse par :

- la révision de l'ensemble de la médication du patient, prescrite ou non, et de l'usage qu'il en fait (bilan comparatif des médicaments et réconciliation médicamenteuse);
- l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la médication (sécurité, efficacité, adhésion, complexité de la thérapie médicamenteuse);
- la promotion du bon usage des médicaments (adhésion, enseignement à l'autogestion, conseils) auprès du patient et des professionnels;
- l'élaboration d'un plan d'action en collaboration avec le patient, les prescripteurs et les autres membres de l'équipe (responsabilité partagée pour atteindre les objectifs de traitement);
- le suivi de la thérapie médicamenteuse (efficacité, tolérance, adhésion, indication encore présente) en apportant des soins directs au patient, en collaboration avec l'équipe incluant le pharmacien communautaire;
- l'analyse des coûts afin de réduire les obstacles à l'adhésion et à l'observance de la médication.

niques. Il s'agit notamment de l'intervention multiple, du suivi des patients en collaboration interprofessionnelle, de la communication en face à face et de la considération des préférences du patient (décision partagée adaptée aux besoins du patient), façons de faire qui sont toutes considérées comme efficaces.

Selon une méta-analyse réalisée en Australie (Dennis S. et collaborateurs, 2009), la valeur ajoutée du pharmacien se distingue par les activités suivantes : révision et analyse de la thérapie médicamenteuse, gestion de la médication des patients qui suivent des algorithmes d'ajustement médicamenteux en situation

d'exacerbation (ex. : asthme, insuffisance cardiaque), recherche des facteurs de risque, rehaussement de l'adhésion à la thérapie médicamenteuse et conseils sur la thérapie médicamenteuse. À la lumière de ces conclusions, le pharmacien en GMF est invité à orienter sa pratique sur la prise en charge et le suivi d'une clientèle nécessitant des soins coordonnés, là où il faut bâtir des ponts entre les meilleures pratiques (lignes directrices) et les soins usuels (qualité de vie).

Connaître le rôle des autres membres de l'équipe

L'adoption de la Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (projet de loi n° 90) au tournant du 21^e siècle devait favoriser l'interdisciplinarité.

Rappelons qu'aujourd'hui, de nouveaux actes professionnels réservés aux pharmaciens et aux infirmières font en sorte qu'une intensification de la collaboration s'impose. Il s'agit des actes découlant du projet de loi n° 41 et du Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier pris en application de la Loi médicale (chapitre M-9, a.19b). Ce volet sur les rôles de chacun est en pleine émergence. Le suivi des médicaments n'étant plus la chasse gardée du pharmacien, la CIP prend tout son sens dans les relations de travail. Un pharmacien, une infirmière clinicienne et un médecin peuvent tous participer à la gestion de la médication d'un patient. Il s'avère donc essentiel d'avoir une communication efficace entre professionnels et de développer une responsabilité d'équipe face aux patients.

L'efficacité optimale d'une équipe demande une culture de confiance et un respect mutuel dans les compétences distinctes de chaque professionnel. Ceci demande un leadership efficace de la part du responsable médical de chaque milieu.

De plus, le pharmacien du GMF ne doit pas s'investir dans une activité qui relève des compétences du pharmacien du secteur privé lorsque le prescripteur en fait la demande. Cependant, il demeure un vecteur favorable pour la liaison dans le transfert de ce type d'activité, comme le suivi des résultats de rapport normalisé international (RNI) ou l'ajustement de la warfarine.

S'entendre sur les infrastructures nécessaires au rôle du pharmacien

Dans sa pratique en GMF, le pharmacien va recevoir des patients en consultation. Il doit avoir accès à un bureau privé avec toutes ses composantes : mobilier, ordinateur, connexion à Internet, accès au dossier médical électronique (DMÉ) et au Dossier Santé Québec (DSQ), téléphone, et autres fournitures jugées essentielles au travail du professionnel. Même si le Programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF prévoit des allocations pour leur fonctionnement, la discussion sur ce sujet peut être parfois tendue. Les immeubles coûtent cher au mètre carré. L'ajout d'un professionnel exige des réaménagements parfois difficiles à réaliser. Cette contrainte a même mené à la possibilité d'envisager une entente avec un pharmacien qui demeurerait en poste dans la pharmacie d'où il origine. Le sens accordé au travail de proximité (communication en face à face) serait perdu et pourrait même mettre le pharmacien en situation de conflit d'intérêts. C'est pourquoi, compte tenu de l'espace restreint dont disposent les GMF et le coût élevé des fournitures de bureau, il faut s'entendre au préalable sur les infrastructures nécessaires au pharmacien et en faire un enjeu de première importance.

Étape 3

Embaucher

Tous les responsables des GMF rencontrés ont insisté sur la nécessité de sélectionner un candidat dont la personnalité va s'accorder avec celle des autres membres de l'équipe. Les compétences relationnelles du pharmacien sont mises à l'avant-plan au même titre que ses compétences professionnelles. C'est même l'une des clés du succès pour une intégration réussie selon plusieurs auteurs.

Conditions retenues pour l'embauche d'un pharmacien

- › Faire la sélection d'un candidat en partenariat avec le responsable médical des GMF, UMF ou UMF-GMF
- › S'assurer des compétences du pharmacien
- › Rédiger un contrat d'embauche
- › Faire une demande de privilèges d'exercice professionnel au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS/CIUSSS

Préciser les critères de sélection

Il va de soi que le dossier du candidat à l'Ordre des pharmaciens du Québec doit être en règle. Un diplôme de deuxième cycle en pratique pharmaceutique de première ligne ou une maîtrise en pharmacothérapie avancée serait un atout, de même qu'une expérience clinique de trois à quatre ans. En GMF, le pharmacien doit prodiguer des soins directs aux patients avec les habiletés que cela exige :

- › des habiletés à communiquer verbalement et par écrit;
- › la capacité de mener une entrevue, une évaluation;
- › la capacité à résoudre des problèmes en relation avec la médication, d'en assurer le suivi et d'en assumer la responsabilité;
- › des habiletés d'enseignement;
- › des habiletés en amélioration continue;
- › des habiletés dans l'utilisation de différentes plateformes technologiques et sources d'information;
- › un engagement à exercer selon les meilleures pratiques.

Faire la sélection d'un candidat en partenariat avec le responsable médical

Lors de l'étude au CIUSSS de la Capitale-Nationale, le comité de sélection était composé :

- › du médecin responsable des GMF, UMF et UMF-GMF;
- › du chef du département de pharmacie;
- › du représentant de la Direction des ressources humaines et des communications.

Les candidats invités en entrevue ont tous fourni un curriculum vitae accompagné d'une lettre expliquant leur intérêt personnel pour le travail.

Les pharmaciens rencontrés avaient une expérience variée en matière de pratique. Ils étaient issus du milieu communautaire ou des établissements de santé.

S'assurer des compétences du pharmacien

Des mises en situations cliniques et organisationnelles ont préalablement été préparées pour bien structurer le déroulement de l'entrevue et pour obtenir les informations attendues du comité. Elles ont permis de faire ressortir les habiletés du pharmacien relativement à l'évaluation et à l'analyse de la thérapie médicamenteuse, à la maîtrise d'une entrevue pour des soins directs aux patients, au développement d'un plan de soins pharmaceutiques et à sa documentation, à la communication et à la collaboration en situation de résolution de problèmes.

Rédiger un contrat d'embauche

L'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) (RLRQ, chapitre S-4.2), permet à un établissement de santé de conclure une entente avec un GMF, pour la prestation de soins et de services cliniques. Une copie de cette entente est transmise au MSSS.

Faire une demande de privilèges d'exercice professionnel au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS/CIUSSS

Pour exercer ses activités professionnelles au sein du département de pharmacie du CISSS/CIUSSS, le pharmacien doit obtenir des privilèges de pratique et un statut du CMDP de l'établissement.

Étape 4

Soutenir et coordonner

L'expérience vécue en Ontario révèle que les six premiers mois du pharmacien en GMF sont souvent chaotiques. Pour éviter que cela ne se reproduise, on a recommandé que le pharmacien soit accueilli et accompagné dans son intégration. Il lui sera alors plus facile de composer avec son nouvel environnement, de faire face au choc des cultures et à l'adéquation des concepts à la réalité des contextes de pratique.

Le responsable médical doit orienter le pharmacien dans ses relations avec ses collaborateurs médicaux et administratifs et le familiariser avec les outils cliniques utilisés (dont le dossier médical électronique).

Le coordonnateur dédié au département de pharmacie doit, quant à lui, préparer le pharmacien à son nouveau rôle au sein de l'équipe de soins intégrés en CIP. Il conviendra alors de bien l'informer pour s'assurer que son travail s'inscrive en phase avec les objectifs cliniques et organisationnels poursuivis (ex. : prise en charge de la pharmacothérapie d'un patient vulnérable avec une thérapie médicamenteuse complexe, collaboration avec les autres professionnels du milieu communautaire pour entreprendre des actions en amont, notamment la prévention).

› Accompagner pour :

- › offrir des soins pharmaceutiques directs aux patients : ex. : évaluer la thérapie médicamenteuse complexe d'un patient vulnérable, d'une personne atteinte d'une maladie chronique ou de problème de santé mentale et partager la responsabilité pour les résultats thérapeutiques attendus;

- › produire des revues d'utilisation de la médication d'une clientèle en particulier à partir du dossier médical électronique (ex. : prophylaxie antiplaquettaire dans la maladie coronarienne);
- › assister à des activités de formation adaptées au GMF : ex. : présentation de perles cliniques.

- › Soutenir l'utilisation et le partage des pratiques cliniques de qualité
- › Assurer l'accès aux plateformes documentaires électroniques
- › Favoriser la formation professionnelle continue
- › Harmoniser la pratique pharmaceutique sur le territoire du RTS
- › Assurer une veille pour une pratique non exclusive en GMF
- › Promouvoir la collaboration interprofessionnelle
- › Participer à l'amélioration de la pratique en première ligne (valeur ajoutée du pharmacien de proximité)
- › Assurer une liaison avec les différents partenaires du réseau de la santé
- › Contribuer à la documentation du travail accompli; déterminer des indicateurs de qualité
- › Développer une communauté de pratique des pharmaciens en GMF, UMF et UMF-GMF du RTS

Facteurs favorables ou défavorables à l'intégration d'un pharmacien en GMF

FAVORABLES

- › Clarification des rôles et responsabilités;
- › Accessibilité et disponibilité du pharmacien;
- › Adhésion à l'apport du pharmacien;
- › Soutien du coordonnateur dédié à l'insertion du pharmacien dans la communauté de pratique;
- › Ressources adéquates;
- › Mode de rémunération approprié;
- › Engagement des directions du CISSS ou CIUSSS;
- › Formation continue pour le développement des compétences;
- › Leadership du responsable médical.

DÉFAVORABLES

- › Rôle mal défini ou inexistant;
- › Méfiance de l'équipe;
- › Absence de leadership;
- › Méconnaissance du rôle et des avantages de la contribution du pharmacien;
- › Inexpérience du pharmacien;
- › Pratique antérieure en vase clos;
- › Insuffisance d'espace ou de ressources matérielles;
- › Accompagnement inadéquat.

Étape 5

Documenter et évaluer

Avant même l'entrée en fonction du pharmacien, un effort a été consenti afin de déterminer les premières mesures de résultats à compiler. Cependant, il n'est pas encore possible de relever des données spécifiques au travail du pharmacien à partir des moteurs de recherche et du DMÉ. Dans le cadre d'un projet de recherche actuellement en cours et pendant cette première année en GMF, certains indicateurs ont été proposés. Le tableau de bord de ces indicateurs demande pour l'instant un travail manuel pour être complété. Un exemple des informations à colliger est présenté à l'annexe 7. Nous sommes une organisation apprenante et il y a fort à parier que les indicateurs vont se libeller de façon différente et s'inscrire dans le DMÉ au fur et à mesure du développement de celui-ci, mais il est bon de voir venir.

La culture de la mesure est ancrée depuis des années dans nos milieux, de nombreuses données étant exigées pour l'accréditation de nos établissements. Aussi, il est possible de planifier et d'exiger des

informations qui, au final, serviront à la fois le patient, le professionnel et le gestionnaire. Cependant, cette façon de procéder exige une transformation des façons de faire et une rigueur de la part du professionnel. De plus, celui-ci ne doit pas se sentir évalué mais plutôt soutenu et être rassuré dans son rôle. Il faut bien comprendre que la mesure est aussi un exercice d'amélioration continue.

Finalement, la documentation de toutes ces étapes stratégiques pour l'intégration réussie d'un pharmacien au sein d'une équipe médicale à l'intérieur d'un GMF a mené à l'élaboration d'une offre de service de la part du CISSS/CIUSSS (annexe 8). Cependant le Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille ne permet pas aux GMF privés d'accepter cette offre puisque les conditions d'embauche d'un pharmacien relèvent, pour l'instant, uniquement du GMF.

Conclusion

La présence du pharmacien au sein d'une équipe médicale est reconnue comme un élément positif. Son intégration en GMF doit s'effectuer dans un esprit d'ouverture et de collégialité, de solidarité, de partage des valeurs et de confiance entre les professionnels. Établir un lien de confiance prend du temps, entre neuf et douze mois, peut-être même un peu plus si le pharmacien travaille à temps partiel. L'équipe doit prendre le temps de bien comprendre les rôles et les habiletés du pharmacien qui, de son côté, doit faire de même pour chacun des membres de l'équipe.

Le changement demande d'identifier les facteurs organisationnels et personnels qui nuisent ou facilitent la transformation, de même que les stratégies les plus efficaces et efficientes. L'intégration du pharmacien en GMF s'inscrit dans la transformation du réseau et doit, pour se réaliser, bénéficier du soutien du gouvernement, des directions des CISSS/CIUSSS et du coordonnateur du milieu de pratique. Elle dépend aussi de l'appropriation et de l'application, dans le milieu, des

concepts clés comme l'approche populationnelle et la collaboration interprofessionnelle. Enfin, elle repose sur une motivation inébranlable et une aide externe en phase avec les données probantes connues pour optimiser le rendement des efforts consentis.

La transformation de la première ligne permet dorénavant au pharmacien de contribuer à l'amélioration des soins de santé primaires des clientèles les plus vulnérables et grandes consommatrices de services. Son nouveau rôle de proximité lui offre l'occasion d'assurer une utilisation adéquate des médicaments et de faire la promotion de mesures de sécurité auprès des patients, qui, faut-il le rappeler, sont notre priorité dans le continuum de soins de qualité.

« Le processus d'intégration d'un pharmacien en GMF ne se fait pas de nuit. »

Jorgensen D, 2013.

Références

Impact du pharmacien en travail de proximité

Gillespie U, Alassaad A, Hammarlund-Udenaes M et al. Effects of pharmacists' interventions on appropriateness of prescribing and evaluation of the instruments' (MAI, STOPP and STARTs') ability to predict hospitalization : Analyses from randomized controlled trial. *PloS ONE* 2013; 8 (5) : e62401

Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D et al. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older. *Arch Intern Med* 2009; 169 (9) : 894-900

Hawes EM, Maxwell WD, White SF et al. Impact of an outpatient pharmacist intervention on medication discrepancies and health care resource utilization in posthospitalization care transitions. *J Primary Care & Community Health* 2014; 5 (1) : 14-18

Kennedy AG, Chen H, Corriveau M, et al. Improving population management through pharmacist-primary care integration: A pilot study. *Popul Health Manag* 2015; 18 : 23-9

Lee JK, Slack MK, Martin J et al. Geriatric patient care by U.S. pharmacists in healthcare teams : systematic review and meta-analyses. *J Am Geriatr Soc* 2013; 61 : 1119-27

Moore JM, Shartle D, Faudskar L et al. Impact of a patient-centered pharmacy program and intervention in a high-risk group. *J Manag Care Pharm* 2013; 19 (3) : 228-36

Nkansah N, Mostovetsky O, Yu C et al. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010; Issue 7 : Art. No. CD000336

Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC et al. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting : twenty-five years of experience. *Curr Pharm Des* 2004; 10 (31) : 3987-4001

Tan ECK, Stewart K, Elliott RA et al. Pharmacist consultations in general practice clinics : The pharmacists in practice study (PIPS). *Res Social Adm Pharm* 2014; 10 (4) : 623-32

Rôle du pharmacien

Choe HM, Farris KB, Stevenson JG et al. Patient-centered medical home : Developping, expanding, and sustaining a role for pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm* 2012; 69 : 1063-71

Dolovich L. Ontario pharmacists practicing in family health teams and the patient-centered medical home. *Ann Pharmacother* 2012; 46 (suppl. 1) : S33-9

Mossialos E, Courtin E, Naci H et al. From «retailers» to health care providers : Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy* 2015; 119 : 628-39

Nigro SC, Garwood CL, Berlie H et al. Clinical pharmacists as key members of the patient-centered medical home : An opinion statement of the ambulatory care practice and research network of the American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 2014; 34 (1) : 96-108

Smith M, Bates DW, Bodenheimer TS. Pharmacists belong in accountable care organizations and integrated care teams. *Health Affairs* 2013; 32 : 1963-70

Smith M, Bates DW, Bodenheimer TS et al. Why pharmacists belong in the medical home? *Health Aff* 2010; 29 (5) : 906-13

Standards de pratique :

- Ordre des pharmaciens du Québec, 2010
- American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 2014; 34 (8) : 794-97
- The American Society of Health System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist's role in primary care. *Am J Health-Syst Pharm* 1999; 56 : 1665-67

Modèle d'organisation

Angeles RN, Dolovich L, Kaczorowski J, et al. Developing a theoretical framework for complex community-based interventions. *Health Promot Pract* 2014; 15 : 100-8

Dolovich L, Pottie K, Kaczorowski J, et al. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clin Pharmacol Ther* 2008;83 : 913-17

Nutting PA, Miller WL, Crabtree BF, et al. Initial lessons from first national demonstration project on practice transformation to a patient-centered medical home. *Ann Fam Med* 2009; 7 : 254-60

Solberg LI, Crain AL, Tillema JO et al. Challenges of medical home transformation reported by 118 patient-centered medical home (PCMH) leaders. *J Am Board Fam Med* 2014; 27 : 449-57

Tassé M. Modèle d'organisation pharmaceutique pour les réseaux locaux de services des Centres de santé et des services sociaux de Montréal. *Pharmactuel* 2013; 46 : 282-87

Collaboration interprofessionnelle

Beaulieu MD, Barnsley J, Bonin L et coll. Facteurs organisationnels qui soutiennent des pratiques cliniques de qualité en première ligne : Résultats d'une étude québécoise. Chaire Docteur Sadok Besroun en médecine familiale, Université de Montréal 2012

Beaulieu MD, Haggerty J, Tousignant P et al. Characteristics of primary care practices associated with high quality of care. *CMAJ* 2013; 185 (12) : E 590- E 596

Bradley F, Elvey R, Ashcroft DM et al. The challenge of integrating community pharmacists into the primary health care team : A case study of local pharmaceutical services (LPS) pilots and interprofessional collaboration. *J Interprof Care* 2008; 22 (4) : 387-98

Farrell B, Ward N, Dore N, et al. Working in interprofessional primary health care teams: What do pharmacists do? *Res Social Adm Pharm* 2013; 9 : 288-301

Finley PR, Rens HR, Pont JT et al. Impact of a collaborative care model on depression in a primary care setting : A randomized controlled trial. *Pharmacotherapy* 2003 : 23 (9) : 1175-85

Fletcher J, Hogg W, Farrell B et al. Effect of nurse practitioner and pharmacist counseling on inappropriate medication use in family practice. *Can Fam Physician* 2012 ; 58 : 862-8

Gocan S, Laplante MA, Woodend AK. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams : A review of the literature. *JRIPE* 2014; 3.3 : 1-19

Hogg W, Lemelin J, Dahrouge S, et al. Randomized controlled trial of anticipatory and preventive multidisciplinary team care : For complex patients in a community-based primary care setting. *Can Fam Physician* 2009 ; 55 (12) : e76-85

McBane SE, Dopp AL, Abe A et al. Collaborative drug therapy management and comprehensive medication management – 2015. *Pharmacotherapy* 2015; 35 (4) : e39-e50

Newton PJ, Davidson PM, Halcomb EJ, et al. Barriers and facilitators to implementation of the collaborative method : reflections from a single site. *Qual Saf Health Care* 2007; 16 : 409-14

OIIQ/CMQ/OPQ/ Mai 2015. Énoncé de position conjoint sur la collaboration interprofessionnelle : rehausser la qualité et la sécurité des soins

Intégration du pharmacien

American College of Clinical Pharmacy (ACCP). Harris IM, Baker E, Berry TM et al. Developing a business-practice model for pharmacy services in ambulatory settings. *Pharmacotherapy* 2008; 28 : 7e-34e

Freeman C, Cottrell WN, Kyle G et al. Integrating a pharmacist into the general practice environment: Opinions of pharmacist's, general practitioner's, health care consumer's, and practice manager's. *BMC Health Services Research* 2012; 12 : 229

Jorgenson D, Dalton D, Farrell B, et al. Guidelines for pharmacists integrating into primary care teams. *Can Pharm J* 2013; 146 : 342-52

Jorgenson D, Laubscher T, Lyons B, et al. Integrating pharmacists into primary care teams: barriers and facilitators. *Int J Pharm Pract* 2013; 22 : 292-99

Kennedy AG, Biddle MA. Practical strategies for pharmacist integration with primary care. A workbook. Burlington, Vermont 2014

Kolodziejak L, Rémillard A, Neubauer S. Integration of primary healthcare pharmacist. *J Interprof Care* 2010; 24 : 274-84

Critères de sélection

American College of Clinical Pharmacy (ACCP). Qualifications of pharmacists who provide direct patient care : perspectives on the need for residency training and board certification. *Pharmacotherapy* 2013; 33 (8) : 888-91

Babcock K, Farrell B, Dolovich L et al. Hiring a pharmacist to work in primary care : Application for ambulatory and hospital pharmacy. *CPJ/RPC* 2006; 139 (5) : 46-8

Dennis S, May J, Perkins D et al. What evidence is there to support skill mix changes between GPs, pharmacists and practice nurses in the care of elderly people living in the community? *Aust New Zealand Health Policy* 2009; 6 : 23

Indicateurs de qualité

Charrois TL, Durec T, Tsuyuki RT. Systematic reviews of pharmacy practice research : Methodologic issues in searching, evaluating, interpreting, and disseminating results. *Ann Pharmacother* 2009; 43 : 118-22

Gorman S, SlaviK R, Fernandes OA et al. Should key performance indicators be a component of performance assessment for individual clinical pharmacists? *CJHP/JCPH* 2014; 67 (2) : 165-68

Lindblad AJ, Alleyne A, Howorko J. Development and initial evaluation of software-based clinical workload measurement system for pharmacists. *Can J Hosp Pharm* 2007; 60 (5) : 295-301

Pawloski P, Cusick D, Amborn L. Development of clinical pharmacy productivity metrics. *Am J Health-Syst Pharm* 2012; 69 (1) : 49-54

Rosenthal MB, Abrams MK, Bitton A. Recommended core measures for evaluating the patient-centered medical home : Cost, utilization, and clinical quality. *The Commonwealth Fund*, May 2012

Spinewine A, Schmader KE, Barber N et al. Appropriate prescribing in elderly people : How well can it be measured and optimised? *Lancet* 2007; 370 : 173-84

Tan ECK, Stewart K, Elliott RA et al. Pharmacists services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm* 2014;10 : 608-22

Organismes gouvernementaux et autres organismes

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Position de l'A.P.E.S. sur la présence de pharmaciens au sein des structures de soins de première ligne. Mai 2014

Commissaire à la santé et au bien-être, Québec. Les médicaments d'ordonnance : Agir sur les coûts et l'usage au bénéfice du patient et de la pérennité du système. CSBE Mars 2015

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>

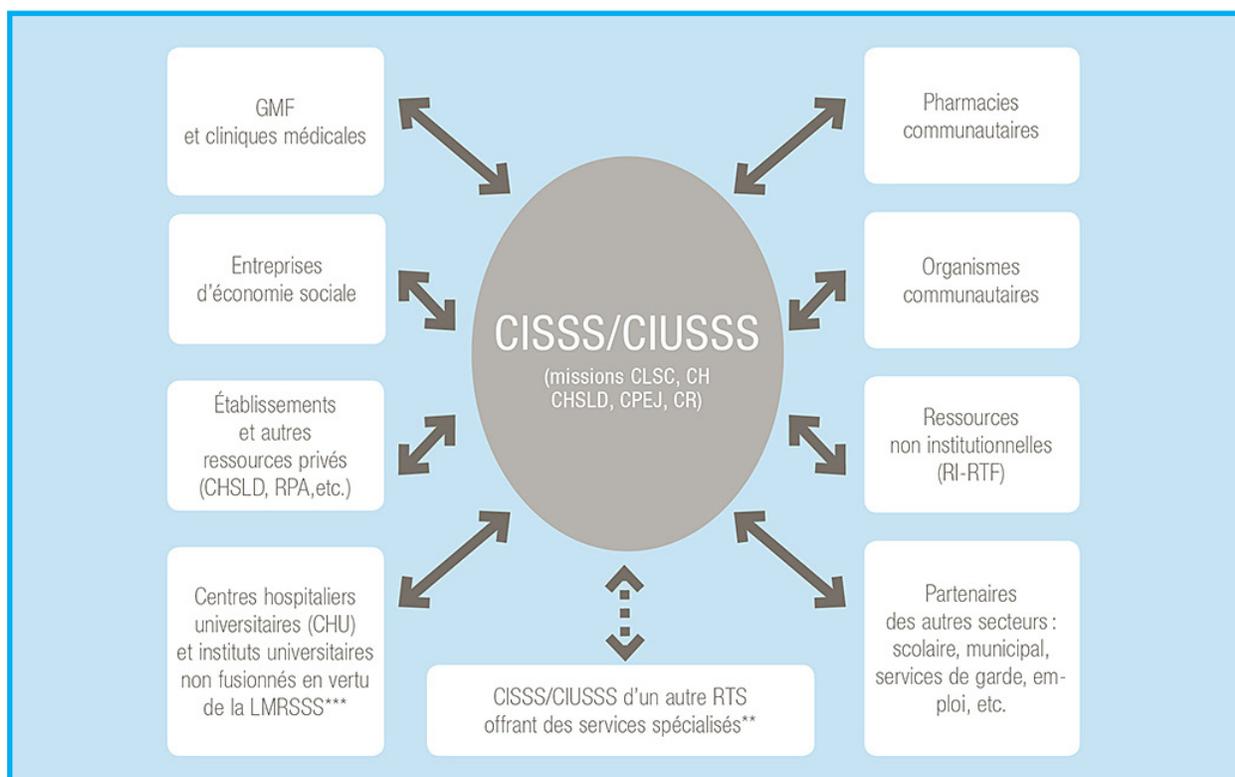
- › Devenir un GMF ; guide d'accompagnement. Janvier 2006
- › Gouvernance et organisation des services : Réseaux territoriaux et locaux de services. Consultation Septembre 2015
- › Plan stratégique 2015-2020
- › Cadre de gestion : Groupe de médecine de famille (GMF), Groupe de médecine de famille-réseau (GMF-R). Juillet 2015
- › Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille. Novembre 2015
- › Glossaire. Définition des termes relatifs au réseau de la santé et des services sociaux. Janvier 2016

Lecture suggérée

Couturier Y, Bonin L, Belzile L. L'intégration des services en santé : une approche populationnelle. Les Presses de l'Université de Montréal, 2016

Annexe 1

Principaux acteurs d'un réseau territorial ou local de services de santé et de services sociaux



Tiré de : MSSH-Réorganisation du réseau-Portrait organisationnel
(www.mssh.gouv.qc.ca/reseau/reorganisation/portrait)

Annexe 2

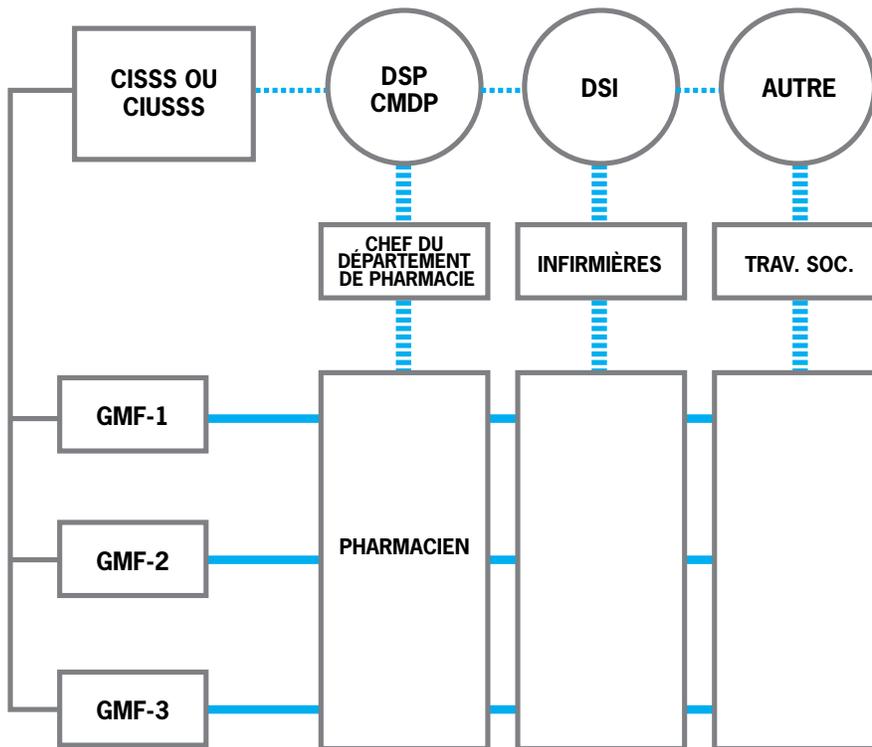
Rôles et responsabilités partagés entre le MSSS, les CISSS/CIUSSS et les GMF

MSSS ¹	CISSS/CIUSSS ¹⁻²	PHARMACIEN(S) en GMF ³
STRUCTURE	PROCESSUS	RÉSULTATS
Définir les priorités et les orientations nationales.	Planifier, coordonner, organiser et offrir, à la population de son territoire, des services sociaux et de santé et déterminer les mécanismes de coordination de ces derniers.	Tout GMF peut conclure une entente de services avec un ou plusieurs pharmaciens.
<p>Allouer l'enveloppe budgétaire au CISSS/CIUSSS.</p> <p>Déterminer les standards relatifs à l'organisation des services ainsi qu'à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières du réseau et veiller à leur application.</p>	<p>S'assurer de l'attribution du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé.</p> <p>S'assurer du remplacement du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé.</p> <p>Gérer le financement lié au personnel infirmier et l'octroi des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé.</p>	<p>Le financement du pharmacien est versé en deux paiements directement au GMF par le MSSS.</p> <p>Le GMF doit gérer le financement lié à l'embauche des pharmaciens.</p>
S'assurer que les mécanismes de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels.	Assurer la prise en charge de l'ensemble de la population de son territoire, notamment les clientèles les plus vulnérables. Établir les ententes et les modalités en précisant les responsabilités réciproques et complémentaires avec les partenaires de son RTS comme les médecins et les pharmacies communautaires, etc.	<p>« Aux médecins responsables des GMF et aux pharmaciens embauchés de déterminer les besoins du milieu ».</p> <p>Élaborer des descriptions de tâches conformes aux pratiques décrites dans le guide d'intégration des pharmaciens en GMF.</p>
Évaluer les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés, dans une perspective d'amélioration de la performance du système.	Réaliser le suivi et la reddition des comptes auprès du MSSS en fonction de ses attentes.	Aucun indicateur de performance lié spécifiquement au pharmacien en GMF.

1. MSSS – Réorganisation du réseau – Portrait organisationnel
2. Cadre de gestion : Groupe de médecine de famille (GMF), Groupe de médecine de famille – Réseau (GMF-R). Juillet 2016
3. Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille. Novembre 2015

Annexe 3

Modèle matriciel de coordination du pharmacien en GMF



Autorité

- Administrative
- ||||| Professionnelle
- Fonctionnelle

Annexe 4

Référence au pharmacien en GMF, UMF et UMF-GMF

Grille de priorisation

Lors d'une réponse positive dans chacune des parties du questionnaire, une référence au pharmacien est souhaitable.

PARTIE 1	OUI	NON
Est-ce que l'utilisateur consent à rencontrer le pharmacien?		

PARTIE 2	L'utilisateur consomme des médicaments :	OUI	NON
	Dans 4 classes pharmacologiques différentes ou plus		
	Quatre fois par jour ou plus		

PARTIE 3	L'utilisateur est :	OUI	NON
	Une personne de 70 ans ou plus avec au moins 2 critères de vulnérabilité (MSSS)		
	Une personne de moins de 70 ans avec au moins 3 critères de vulnérabilité (MSSS)		
	En perte d'autonomie fonctionnelle récente		
	En post-hospitalisation avec des changements récents dans la médication		

Signature : _____ Date : _____

Annexe 5

Référence au pharmacien en GMF, UMF et UMF-GMF

En lien avec les activités cliniques

PATIENTS AYANT DES BESOINS DE SANTÉ COMPLEXES

- › Maladies chroniques et polymédication (profil lourd)
- › Vulnérabilité et fragilité
- › Trouble de santé mentale, ex. changement d'antidépresseur
- › Douleurs chroniques
- › Post-hospitalisation de personnes âgées
- › Patientèle spécifique et présence ou risque élevé d'effets indésirables médicamenteux (ex. grossesse et allaitement chez femme médicamenteuse)
- › Grands utilisateurs de services de santé.

PATIENTS AVEC DES BESOINS PARTICULIERS PONCTUELS

- › Échec ou réponse insatisfaisante pour l'atteinte des cibles
- › Faible adhésion suspectée, sur ou sous consommation
- › Ajustement médicamenteux en présence d'insuffisance rénale ou hépatique
- › Sevrage médicamenteux (déprescrire)
- › Analyse des interactions médicamenteuses potentielles
- › Débalancement électrolytique lié à la médication
- › Soutien à l'auto-gestion médicamenteuse

PATIENTS CHEZ QUI IL FAUT ASSURER L'ADHÉSION AUX CRITÈRES DE BONNE PRATIQUE DE PRESCRIPTION OU DE SUIVI (RESPECT DES LIGNES DIRECTRICES) EN PRÉSENCE DE :

- › Diabète
- › Insuffisance cardiaque
- › Maladies artérielles coronariennes
- › Trouble de santé mentale
- › Hypertension artérielle
- › Fibrillation auriculaire
- › Asthme

Annexe 6

Rôles et responsabilités du pharmacien en GMF, UMF et UMF-GMF

Tableau-synthèse

OBJECTIFS

1. Collaborer à l'individualisation d'une thérapie médicamenteuse efficace et sécuritaire
2. Rendre accessible des services spécialisés sur la thérapie médicamenteuse pour une clientèle-cible
3. Participer au développement des soins intégrés en gestion des maladies chroniques

SERVICES OFFERTS : 4 types d'activités⁴

CLINIQUES	DE LIAISON	DE GESTION	D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE
<ol style="list-style-type: none">1. Suivi conjoint-prise en charge2. Option thérapeutique3. Situation complexe :<ol style="list-style-type: none">a. Personne âgée fragile/vulnérableb. Sevragec. Toxicomanied. Trouble de santé mentalee. Non-adhésionf. Profil médicamenteux lourd4. Prescription de la contraception hormonale d'urgence	<ol style="list-style-type: none">1. Avec pharmacien de famille ou des hôpitaux<ol style="list-style-type: none">a. Réconciliation de la liste des médicaments2. CLSC-SAD : Programmes :<ol style="list-style-type: none">a. Marcheb. Soins palliatifsc. Allianced. Agir pour mieux dormire. Services gériatriques spécialisésf. Santé mentale (BIP, RNI)	<ol style="list-style-type: none">1. Collabore à l'élaboration de :<ol style="list-style-type: none">a. Protocoles collectivesb. Ordonnances collectivesc. Feuilles d'informationd. Outils soutenant la pratique2. Aide à la gestion des échantillons3. Participe à des comités de travail	Transfert de connaissance sur : <ol style="list-style-type: none">a. Nouveaux médicaments ou indicationsb. Mises en gardec. Effets indésirablesd. Formule « Cours »e. R.U.M.f. Rechercheg. Activités d'évaluation de la qualité de l'exercice professionnel

CRITÈRES FAVORABLES À UNE DEMANDE DE RÉFÉRENCE AU PHARMACIEN (en lien avec les activités cliniques)

1. Multiples maladies chroniques
2. Régime médicamenteux complexe
3. Échec ou réponse insatisfaisante pour l'atteinte des cibles thérapeutiques
4. Présence d'un effet indésirable médicamenteux (EIM) ou à risque élevé d'un EIM
5. Faible adhésion suspectée
6. Grand utilisateur de services de santé

4. Position de l'Association des pharmaciens des établissements de santé (A.P.E.S.) sur la présence de pharmaciens au sein des structures de soins de première ligne, mai 2014.

CRITÈRES DE PRIORISATION À UNE DEMANDE DE RÉFÉRENCE AU PHARMACIEN (en lien avec les activités cliniques)

1. Maladies chroniques **ET** personnes âgées fragiles/vulnérables
2. Régime médicamenteux complexe
3. Personne avec plus d'un critère de vulnérabilité en posthospitalisation

TRAJECTOIRE D'UNE DEMANDE DE RÉFÉRENCE AU PHARMACIEN

Demande initiée par le médecin → Prise de rendez-vous → Entrevue avec le patient et bilan comparatif des médicaments → Analyse (ordre de priorité aux problèmes reliés à la pharmacothérapie) → Élaboration d'un plan de soins pharmaceutiques (balance entre les besoins du patient, les données probantes, l'intervention et le suivi) → Présentation du plan de soins pharmaceutiques (patient et équipe médicale) → Documentation → Coordination du suivi → Détermination de la fin de l'épisode de soins

Informations complémentaires au tableau synthèse

Objectifs

1. Collaborer à l'individualisation d'une thérapie médicamenteuse efficace et sécuritaire

Les études ont démontré que les interventions du pharmacien en groupe de médecine de famille ont un effet favorable sur les cibles thérapeutiques suivantes : la sécurité et la qualité des soins pharmaceutiques, l'adhésion et la diminution des hospitalisations.

2. Rendre accessibles des services spécialisés sur la médication pour une clientèle cible

Un des déterminants prioritaires pour identifier les clientèles cibles est la grande utilisation par une minorité d'usagers des services de santé. Cinq pour cent de la population consommeraient 50 % des services de santé (ex. : un patient atteint de comorbidités multiples et chroniques accompagnées de problèmes de santé mentale et avec un soutien social pauvre). La valeur ajoutée du pharmacien en GMF a été démontrée dans les soins complexes en collaboration interprofessionnelle. On estime que les médecins de

famille consacrent 37 % de leur temps à des activités de gestion des maladies chroniques, dont une grande part de ce temps est dédiée à la gestion de la thérapie médicamenteuse complexe.

3. Participer au développement des soins intégrés en gestion des maladies chroniques

Près de 75 % des problèmes médicamenteux sont liés au manque de coordination des soins, au suivi inégal, aux ordonnances potentiellement non appropriées (OPNA) et à une prescription inefficace. Outre la collaboration au sein de l'équipe de la clinique médicale, le pharmacien est en mesure d'établir des liens avec le pharmacien de famille des patients et les pharmaciens des hôpitaux de soins aigus. Ainsi, il collabore à la continuité des soins en s'assurant par exemple de réconcilier la liste de médicaments des patients.

Services offerts

Le pharmacien en GMF, UMF ou UMF-GMF est en mesure de fournir des soins pharmaceutiques (SP)⁵ avancés en pratique de première ligne. Une énuméra-

5. Les soins pharmaceutiques se définissent par l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient, afin d'améliorer sa qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative. Ordre des pharmaciens du Québec.

tion sommaire sous la rubrique des activités cliniques dans le tableau-synthèse est proposée. Principalement, le pharmacien est un consultant en thérapie médicamenteuse auprès du patient ou de l'équipe médicale et un intervenant en matière d'ajustement de la médication. Le pharmacien sera invité à collaborer pour des soins directs aux patients (entrevue-évaluation-intervention), à participer à des évaluations pour une population ciblée (ex. utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), utilisation des antiplaquettaires) et à soutenir l'amélioration des pratiques prescriptives.

Les autres activités du pharmacien sont en soutien à l'ensemble de l'équipe médicale.

Les services offerts seront à réviser régulièrement à la lumière des nouvelles activités mises en place par le législateur, par exemple, les nouvelles activités des pharmaciens découlant du projet de loi 41.

Critères de priorisation à une demande de référence au pharmacien

Qu'il s'agisse du rapport du MSSS, de ceux du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) du Québec, de ceux produits par Santé Canada, tous sont unanimes

pour prioriser les clientèles atteintes de maladies chroniques, les grands utilisateurs de services et les personnes les plus à risque d'un événement indésirable lié à la médication (personnes âgées, polymédication, changements récents dans la médication, hospitalisation récente, etc.)

Annexe 7

Rapports périodiques du pharmacien en GMF

NOM DU GMF :																
PÉRIODE			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
# heures travaillées																
Soins pharmaceutiques directs aux patients	Nouveaux patients	# vus														
		Temps accordé (incluant le BCM*)														
	Suivis	# vus														
		# tél.														
		Temps accordé														
	En dehors de la clinique	# vus														
Temps accordé																
Demandes de consultation	Médecins	#														
	Infirmières	#														
	autres	#														
Temps écoulé entre la demande de consultation et le premier contact avec le patient		Moyenne (jour(s))														
# PRP PAR CATÉGORIE																
1. Un médicament n'est plus nécessaire	Indication n'est plus valide															
	Duplication															
2. Besoin d'un nouveau médicament	Condition actuelle active															
	Prévention															
3. Absence d'efficacité ou choix d'un autre médicament préférable	Non-réponse aux doses usuelles															
	Forme médicamenteuse inadéquate															
4. Dose trop faible	Dose trop faible															
	Intervalle trop long															
5. Effet indésirable médicamenteux	Interaction(s)															
	Allergie															
	Intolérance															
6. Dose trop élevée	Dose trop élevée															
	Intervalle trop court															
7. Non adhésion	Incompréhension du patient															
	Choix éclairé du patient															
8. Test(s) de laboratoire demandé(s)	OUI (#)															
	NON															
# Recommandations	Faites															
	acceptées															
Enseignement fait au(x) patient(s)	Individuel	#														
		Temps														
	Groupe	#														
		Temps														
Enseignement fait aux médecins**	#															
	Temps															
Enseignement fait à d'autres professionnels**	#															
	Temps															

*BCM : Bilan comparatif des médicaments

**La notification des activités d'enseignement, en particulier pour les UMF, est développé par la direction de l'enseignement et des affaires universitaires du CIUSSS

Annexe 8

Offre de services professionnels : pharmacien en GMF

AVANT L'ENTRÉE EN FONCTION DU PHARMACIEN (SERVICE INITIAL)

PLANIFIER et PRÉPARER

- › Déterminer les besoins et les priorités de l'équipe et des patients;
- › Renseigner l'équipe au sujet du 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 rôle du pharmacien.

EMBAUCHER

- › Préciser les critères de sélection;
- › Faire la sélection d'un candidat en partenariat avec le responsable du GMF;
- › S'assurer que les compétences du pharmacien soient adéquates;
- › Rédiger le contrat d'embauche;
- › Adresser une demande de statut d'exercice professionnel au CMDP du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

PENDANT LA PRATIQUE DU PHARMACIEN EN GMF (SERVICE CONTINU)

SOUTENIR et COORDONNER

- › Accompagner pour :
 - des soins pharmaceutiques directs aux patients (ex. : évaluer la thérapie médicamenteuse complexe d'un patient vulnérable, d'une personne atteinte de maladies chroniques ou de problèmes de santé mentale et partager la responsabilité pour les résultats thérapeutiques attendus);
 - des revues d'utilisation de la médication d'une clientèle cible à partir du dossier médical électronique (ex. prophylaxie antiplaquettaire dans la maladie coronarienne);
 - des activités de formation adaptées au GMF (ex. présentation de perles cliniques);
- › Soutenir des pratiques cliniques de qualité (outils cliniques à partager);
- › Fournir un accès aux plateformes documentaires via un support électronique;
- › Permettre une formation professionnelle continue;
- › Harmoniser la pratique pharmaceutique sur le territoire;
- › Assurer une veille pour une pratique non exclusive en GMF;
- › Promouvoir une approche collaborative;
- › Développer une pratique avancée en soins de première ligne (valeur ajoutée du pharmacien de proximité);
- › Assurer une liaison avec les différents partenaires du réseau de la santé;
- › Contribuer à la documentation du travail accompli (statistiques);
- › Développer une communauté de pratique des pharmaciens en GMF du territoire.

DE LA PART DU CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE (SERVICE ADDITIONNEL)

- Assurer la continuité des soins pharmaceutiques en l'absence du pharmacien en poste (ex. : congés de maladie, vacances);
 - Gérer le budget accordé;
 - Faire la reddition de comptes : mise en place d'indicateurs de performance;
 - Arrimer les soins pharmaceutiques prodigués aux objectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux énoncés dans son plan stratégique 2015-2020;
 - Partager une vision : responsabilité populationnelle.
-

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 