



*Dr. Jean-Marc Krähenbühl, Pharmacien, membre du comité
pharmaSuisse*

PLATEFORME INTERPROFESSIONNALITÉ DANS LES SOINS DE SANTÉ DE BASE : VERS LA MÉDECINE EN ÉQUIPE

Challenge du 21^{ème} siècle pour les soins primaires

- Evolution **démographique**
- Augmentation des **coûts**
- **Manque** de médecins en soins primaires

Une partie de la solution pourrait se trouver dans
l'interprofessionnalité

Fondation de la plateforme

- Il y a quatre ans, des organisations professionnelles ainsi que des associations sectorielles actives dans les **soins de santé ambulatoires** de premier plan mettaient sur pied la «Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires».
- Cette année la plateforme s'est officiellement constituée en **association**.

Buts de la plateforme

- Elle **encourage** l'interprofessionnalité dans les soins de santé primaires.
- Elle met en **réseau** les différents groupes professionnels
- Elle fait des **propositions** de collaboration interprofessionnelle et essaie de les promouvoir au niveau politique

Exemples de projets de collaboration interprofessionnelle

Modèles de collaborations incluant le pharmacien:

- My CareStart – *Début d'un traitement chronique*
- Siscare – *Suivi d'un traitement chronique*
- Etude DoMESTIC – *Sortie d'hôpital pour Spitex Lucerne*
- Cercles de qualité en EMS – *Patients en EMS*



myCare Start

Début de traitement en toute
sécurité

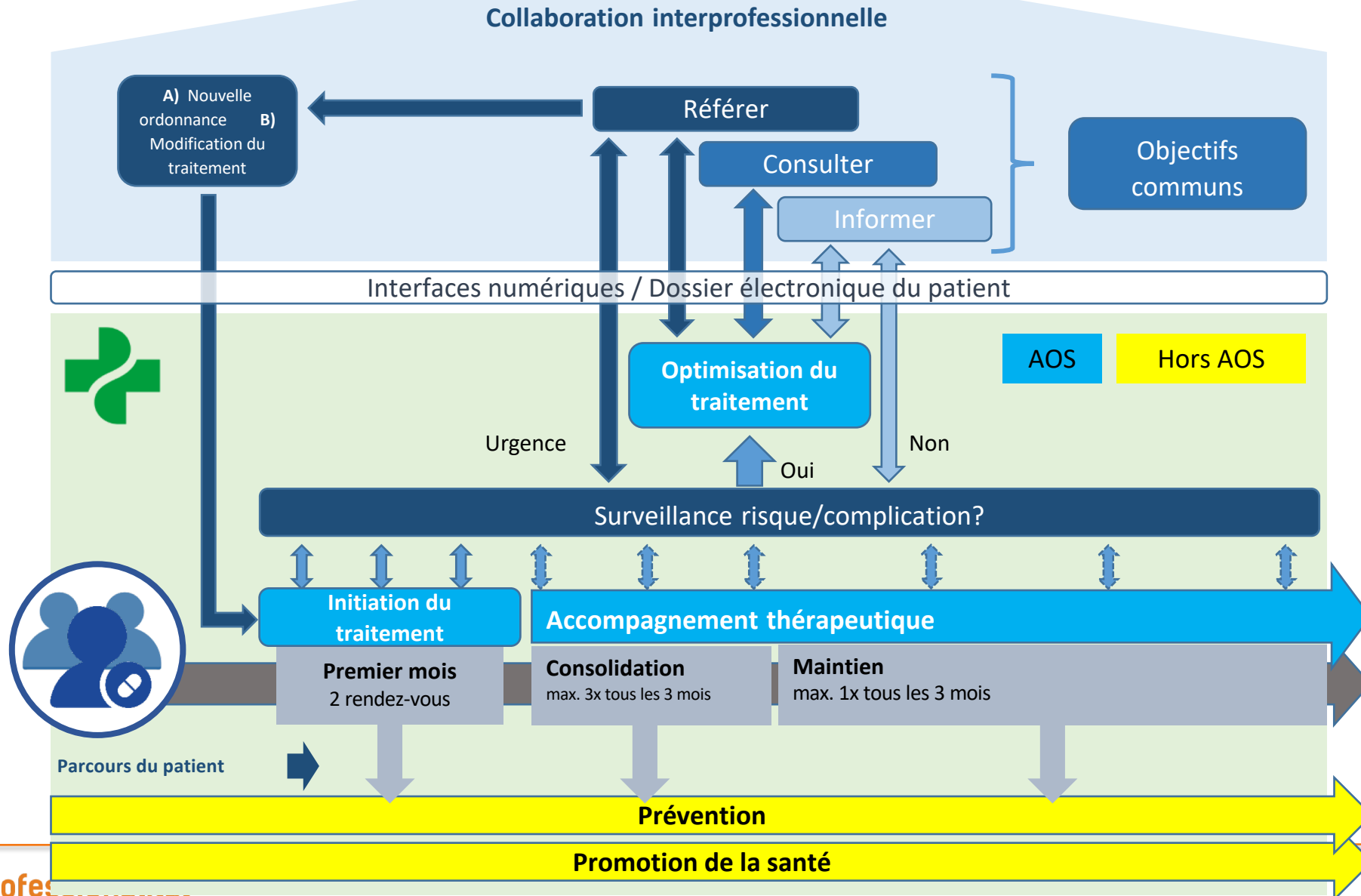
myCare Start

Objectif: Promouvoir l'autogestion et l'adhésion thérapeutique au début d'un nouveau traitement longue durée

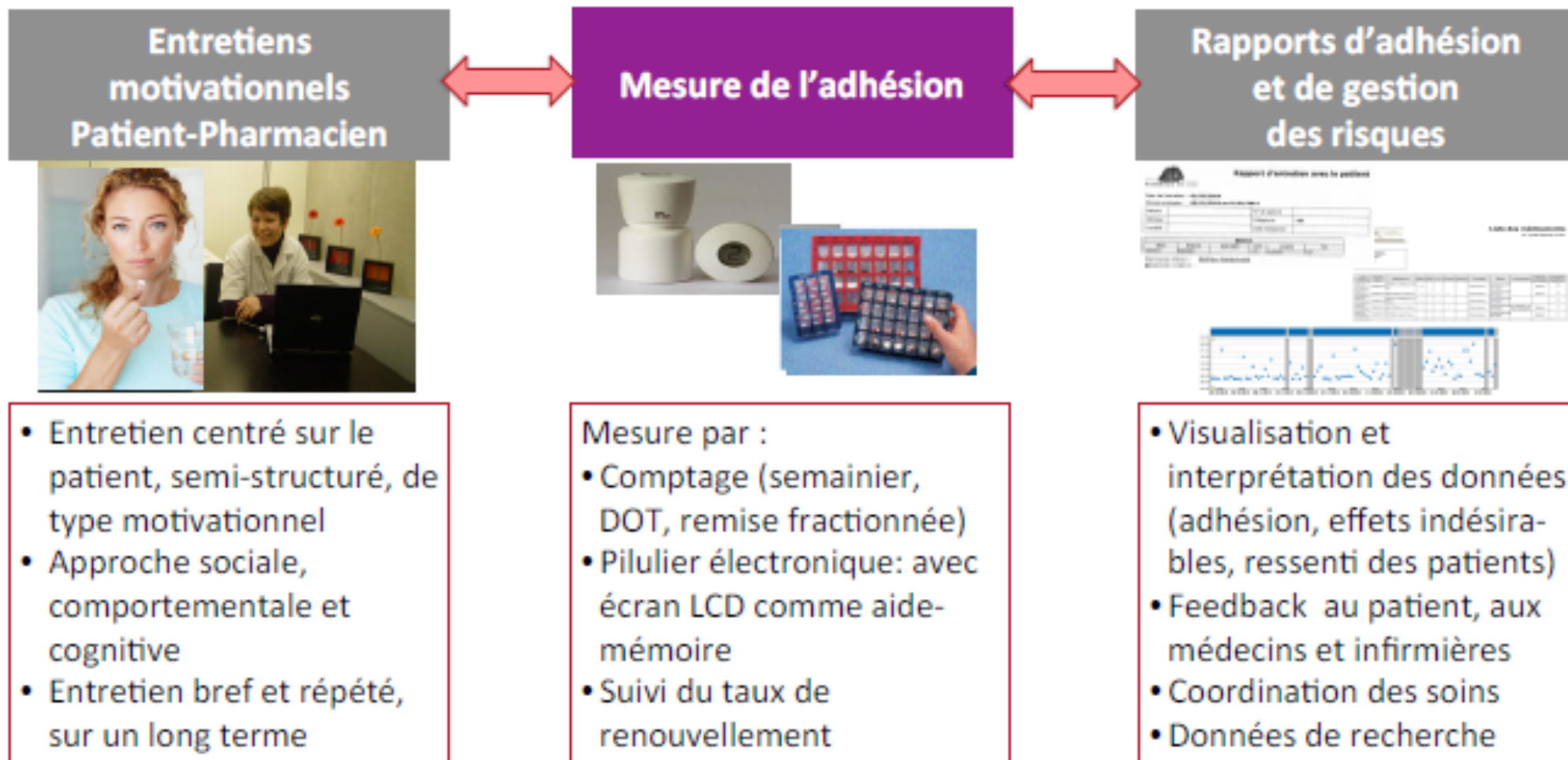
Collaboration interprofessionnelle

- Deux entretiens avec le patient à la pharmacie durant les 6 premières semaines d'un nouveau médicament pour une maladie chronique
- Transmission des résultats au médecin
- Avec l'accord du patient, échange entre le pharmacien et le médecin en cas de problème rencontré

Programmes Chronic Care



SIS-Care



Au-delà des cercles de qualité: SISCare®, pour une promotion interprofessionnelle de l'adhésion médicamenteuse

SIS-Care

Evaluation of the implementation of an interprofessional support program for **type 2 diabetes** patients in the French-speaking part of Switzerland (SISCare-DT2)

Objectif: Promouvoir l'autogestion et l'adhésion

Processus de collaboration en pratique

Comment le médecin de famille peut-il s'informer sur la prise médicamenteuse tout en gardant le leadership du traitement ?

(adhésion thérapeutique, sécurité en situation réelle de soins)

PRESCRIPTIONS LAMaI POSSIBLES à l'intention du pharmacien :

- **SYSTÈME DE SEMAINIER**, traditionnel ou électronique (remboursé LAMaI si ≥ 3 médicaments chroniques)
- **ENTRETIEN DE POLYMÉDICATION** (remboursé LAMaI si ≥ 4 médicaments chroniques)
- **REMISE SOUS SURVEILLANCE (DOT)**
- **REMISE FRACTIONNÉE**

En PHARMACIE...

Réconciliation médicamenteuse (p.ex. multiples prescripteurs, interface ville-hôpital) → **plan de traitement**

Entretien motivationnel individualisé

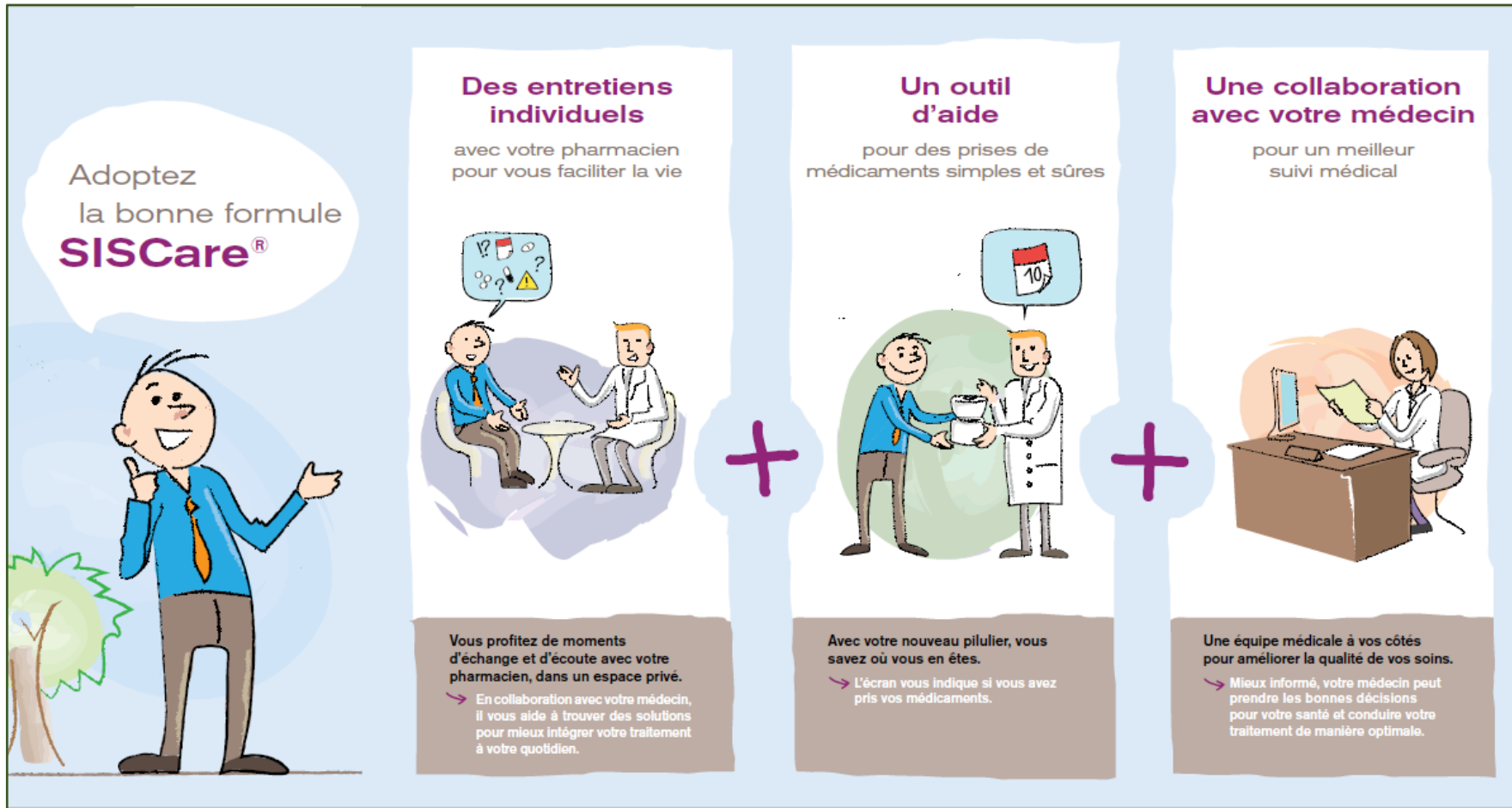
Mesure de l'adhésion thérapeutique (comptage, pilulier électronique, fréquence des renouvellements)

Suivi des effets indésirables et des barrières individuelles

Information des patients sur l'usage responsable des médicaments

Documentation sur la plateforme web SISPha

Approche interprofessionnelle



Research questions



Level 1 : Intervention (SISCare-DT2)

Is it relevant for DT2 patients ? Effective ?



Level 2 : Implementation Strategies

Are they appropriate? Effective ?

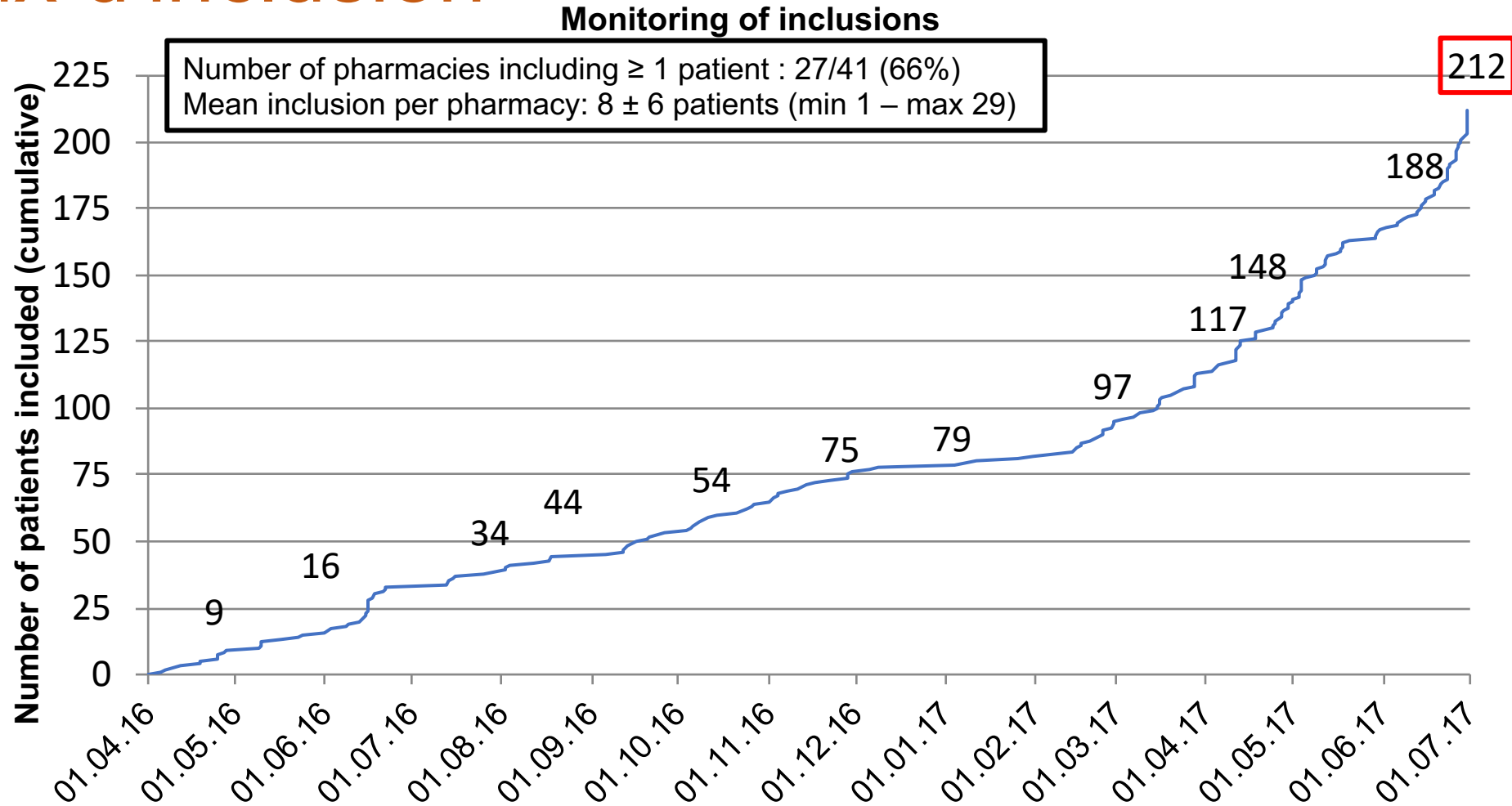


Level 3 : Implementation Process

Can it be routinely delivered in our setting ?



Taux d'inclusion



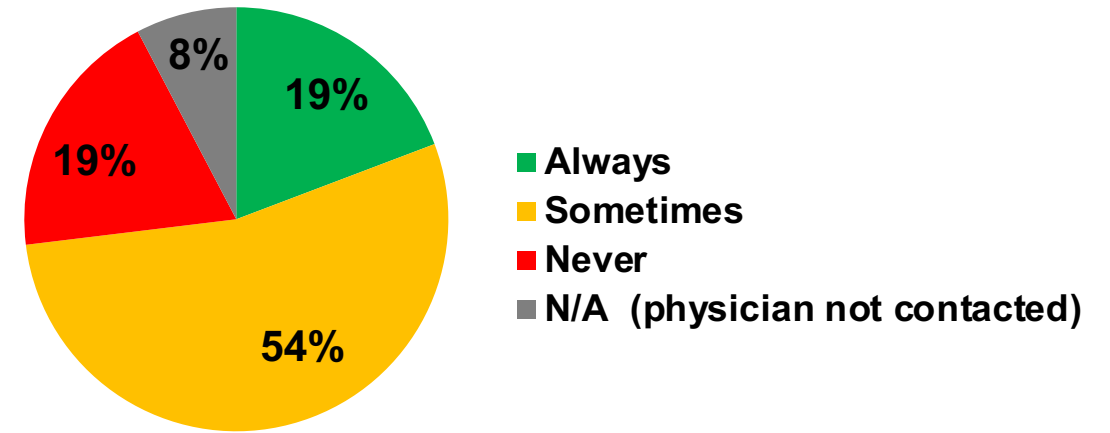
Interprofessional collaboration

Avant l'inclusion de patients

92% (n=24/26) des pharmaciens ont contacté les Médecins pour les informer du projet. Les Médecins ont été sélectionnés par affinités, **contacts pré-existants**, participation commune à des cercles de qualité.

73% (n=19/26) ont rencontré les médecins pour leur parler du projet.

“Suite à ce contact, avez-vous reçu des réponses des médecins contactés?”

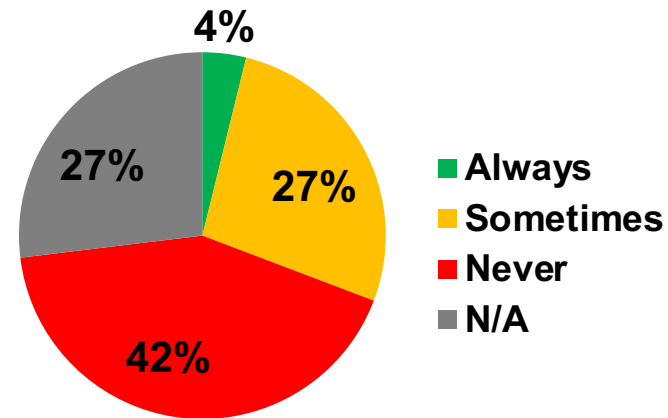


Interprofessional collaboration

Pendant la période du programme

50% (n=13/26) ont **systematiquement** renvoyé un feed-back aux Médecins et
23% (n=6/26) ne l'ont jamais envoyé

“Après envoi du rapport, avez-vous reçu une réponse du médecins?”



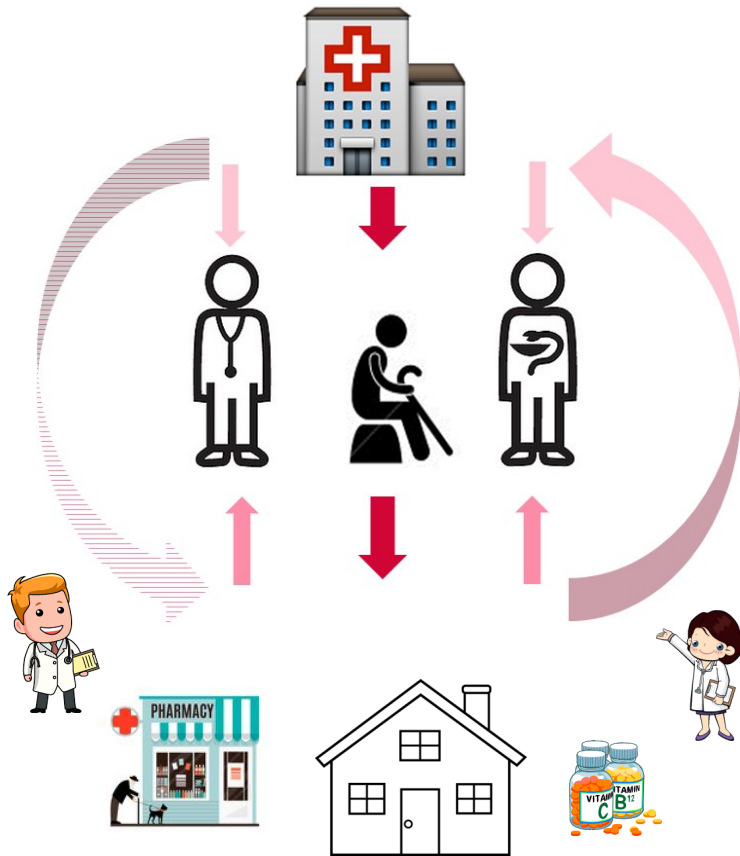
Manque de transfert d'informations par le médecin portant sur des objectifs thérapeutiques

Conclusions

1. Une **relation préexistante** de collaboration facilite l'implementation de programmes de collaboration interprofessionnelle
2. Nécessité de **formation commune** entre acteurs
3. Nécessité d'intégrer le **personnel "non académique"** des pharmacies et cabinets médicaux
4. Besoin **d'incitatifs financiers**

Projet doMestic- problématique des interfaces

Flux de l'information à la sortie de l'hôpital



Les transitions dans l'approvisionnement sont **fragmentées** et donc **risquées**!

Les problèmes associés à la médication détectés:

- sont les **problèmes typiques** du système de santé
- MAIS dont env 60% sont potentiellement **évitables**

Projet doMestic- étude sur la situation de base



- Interface l'hôpital \longleftrightarrow Spitex *
- Interface médecins établis \longleftrightarrow Spitex
- Interface Spitex \longleftrightarrow Patients/proches

* Meyer-Masseti C, Hofstetter V, Hedinger-Grogg B, Meier CR, Guglielmo BJ. Medication-related problems during transfer of care from hospital to home care, *Int J Clin Pharm.* 2018 Oct 5. 10.1007/s11096-018-0728-3. [Epub ahead of print]

Résultats de l'étude de base du projet doMestic

Principaux problèmes

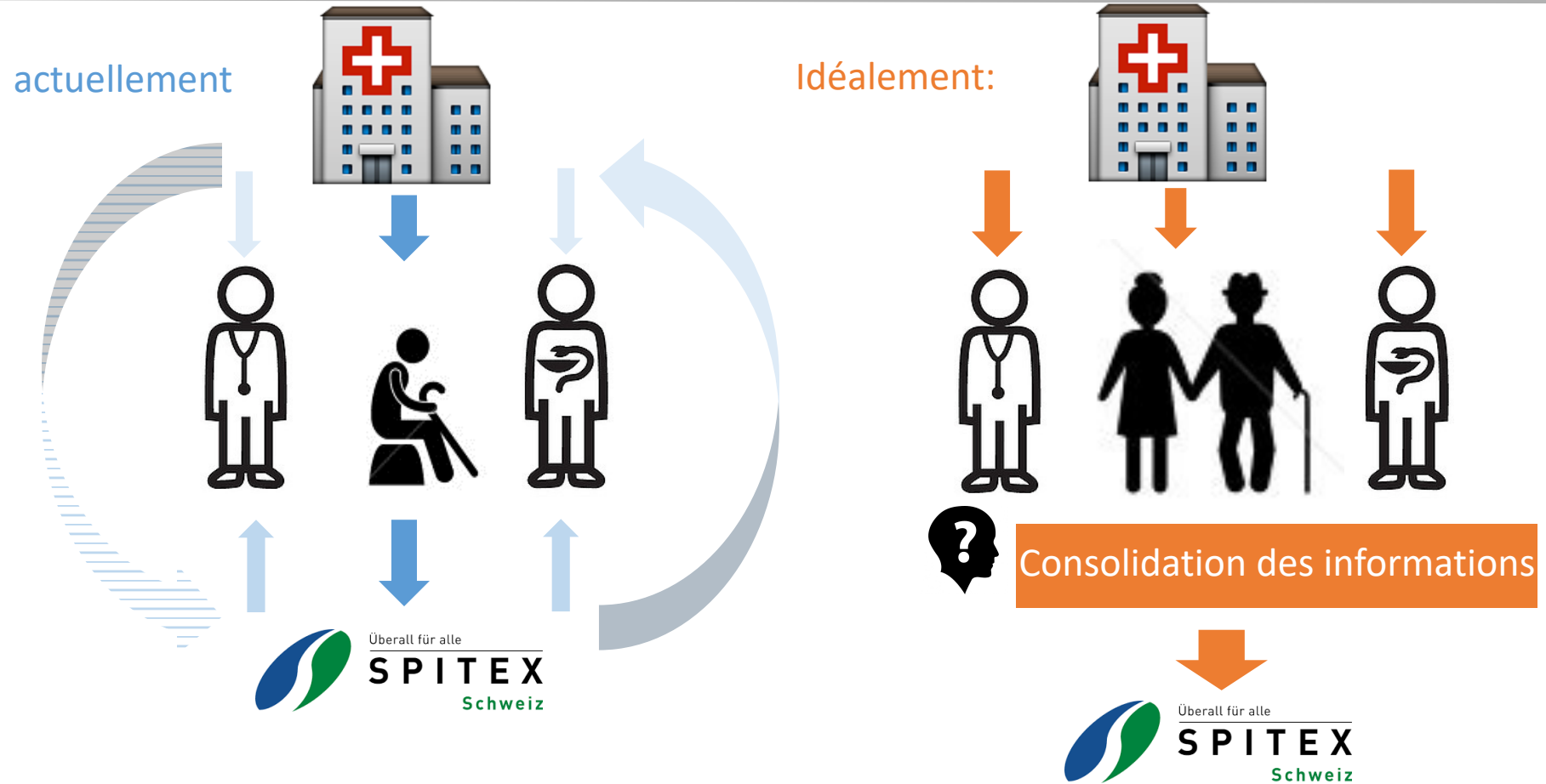
- **communication**
- La **disponibilité des médicaments** chez le patient à la maison
- La **qualité** des prescriptions médicales



Améliorations visées dans le projet

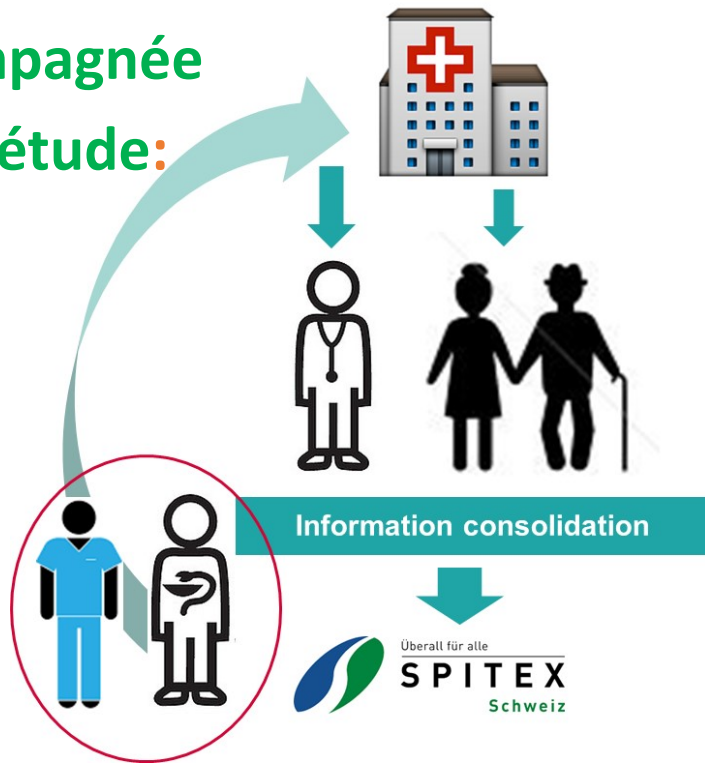
- **Transmission** rapide des informations complètes et correctes aux différents acteurs
- **Disponibilité** dans les délais brefs de tous les médicaments
- **Prescription de sortie** complète et correcte à disposition dans un délai court

Proposition d'amélioration



Mise en place de la proposition d'amélioration

Accompagnée
d'une étude:



- Un **pharmacien clinicien** fait partie du team Spitex dès janvier 2019
- Optimisation de la **communication** avec les hôpitaux et les acteurs des soins primaires
- Développement de modèle de **communication** optimisé et standardisé
- Optimisation de la collaboration avec les **patients/proches**
- **Groupe de travail** avec l'association cantonale des médecins, les pharmaciens, Spitex

Assistance pharmaceutique en EMS

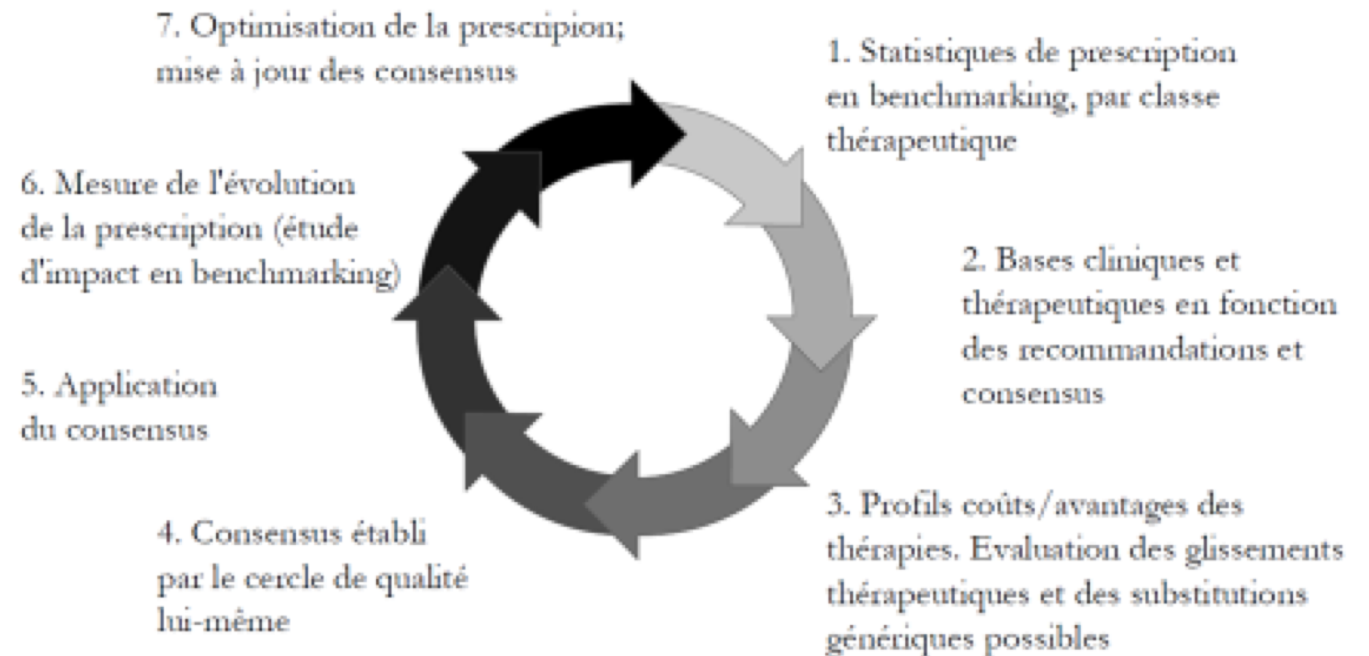
Assistance pharmaceutique en EMS: collaboration interprofessionnelle

-médecins

-soignants

-pharmaciens

Principe de base d'un cercle de qualité pour la prescription médicamenteuse



Résultats de cette collaboration interprofessionnelle dans le canton de Fribourg

Main Outcomes of a Collaborative Pharmacy Practice Model in Nursing Homes

I. Anguish^{1,2}, PL. Ballabeni³, C. Perraudin^{1,2}, JF. Locca¹, I. Burgy⁴, C. Repond⁴, E. Michielan⁵, O. Bugnon^{1,2}

¹ Community Pharmacy, Department of Ambulatory Care & Community Medicine, University of Lausanne, Switzerland, ² Community Pharmacy, School of pharmaceutical sciences, University of Geneva, University of Lausanne, Switzerland, ³ Institut universitaire de médecine sociale et préventive, University of Lausanne, Switzerland, ⁴ Pharmacists' association of the canton of Fribourg, Switzerland, ⁵ Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées / Vereinigung Freiburger Altersheimen, Fribourg

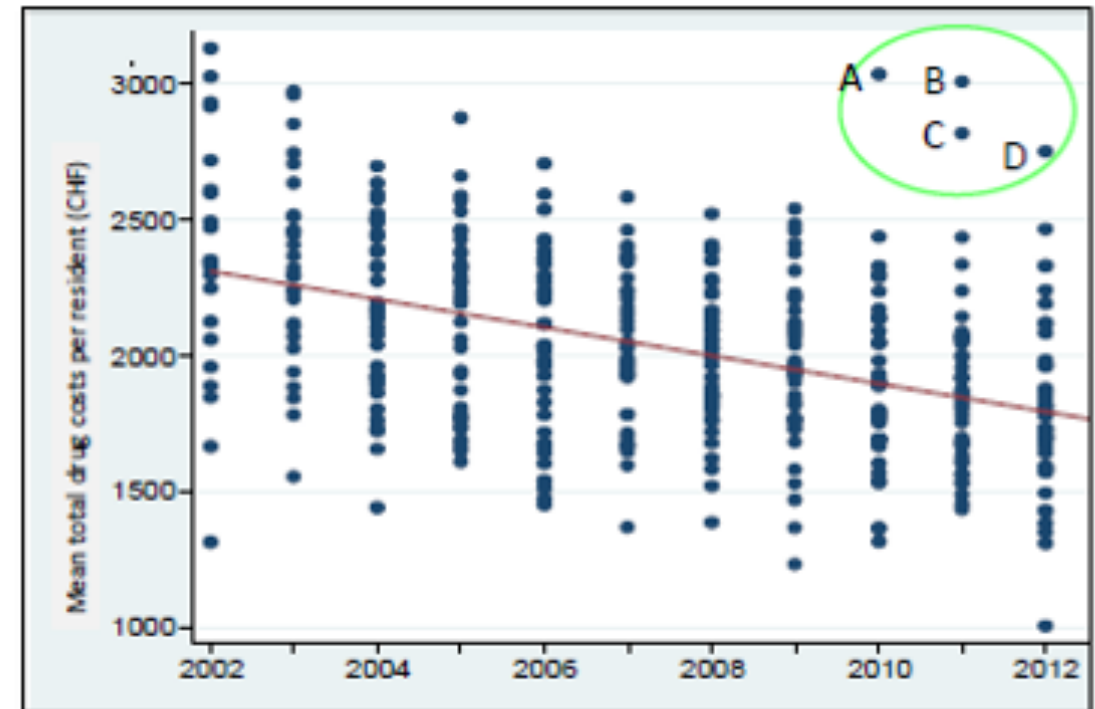
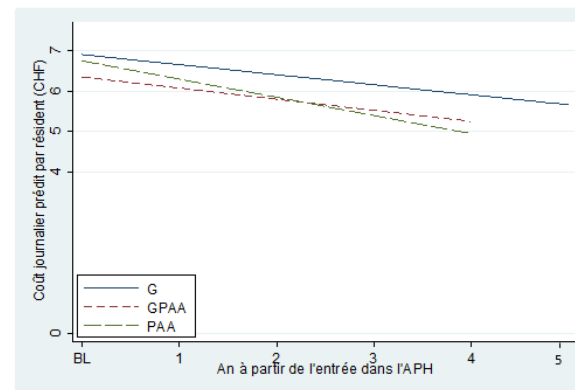


Fig. 1: Mean total drug costs per resident and NH

Résultats de cette collaboration interprofessionnelle dans le canton de Vaud

3.8 Evolution 2009-2014 des coûts médicaments, déduction faite de « l'effet OFSP » sur les prix des médicaments - Statistiques inférentielles



Un coût médicaments annuel par patient¹ de 3'200 CHF en 2009 équivaut en 2014 à :

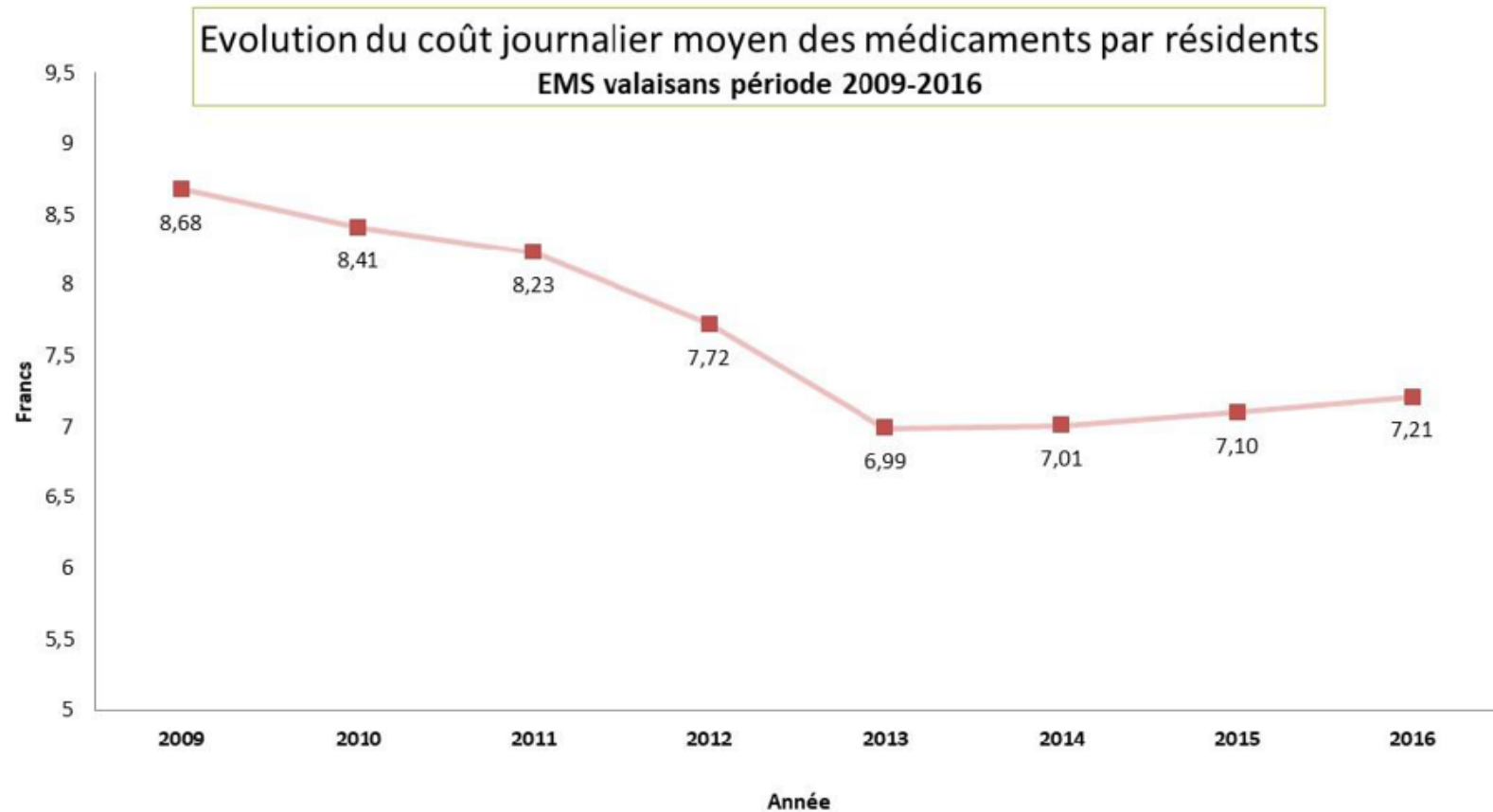
- 2'850 CHF grâce à l'effet OFSP seul
- 2'415 CHF grâce au projet CQs en EMS

Mission	Baseline			Evolution annuelle		
	Moyenne (CHF)	CI à 95% (CHF)	P	%	CI à 95%	P
G	6.92	6.41 - 7.46	<0.001	-3.91	-4.90 à -0.29	<0.001
GPAA	6.36	5.43 - 7.45	<0.001	-4.67	-6.91 à -2.43	<0.001
PAA	6.78	5.89 - 7.79	<0.001	-7.68	-9.84 à -5.52	<0.001

NB. Les coûts en baseline prédits par le modèle ont été obtenus en calculant l'antilogarithme des coefficients correspondants. Les moyennes ainsi obtenues sont des moyennes géométriques, lesquelles sont plus petites que les correspondantes moyennes arithmétiques.

Pour le modèle, le paramètre clé n'est pas la valeur absolue de la baseline, mais plutôt l'évolution annuelle prédite.

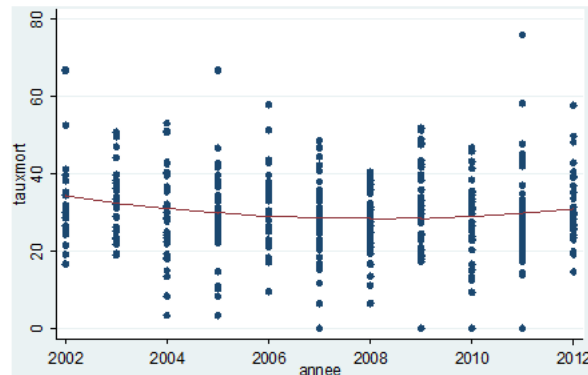
Résultats de cette collaboration interprofessionnelle dans le canton du Valais



Résultats de cette collaboration interprofessionnelle dans le canton de Fribourg

Evolution 2002-2012 de la mortalité et de l'hospitalisation

EMS Fribourg:



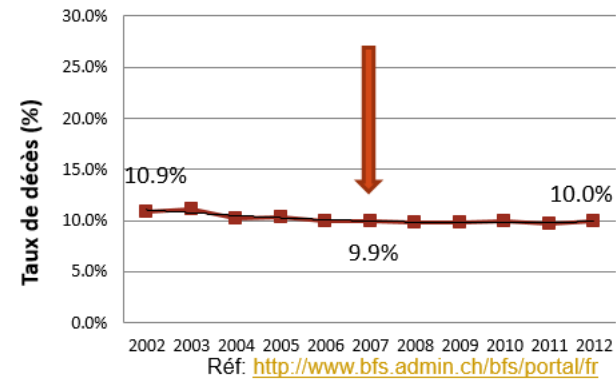
Année	Nb EMS	Taux de mortalité (%)
2002	22	33.30 SD 3.07
2007	38	29.40 SD 1.71
2012	42	30.80 SD 1.67

Relation non-linéaire entre le taux de mortalité et l'année → En val. abs. : ↘ 2.9%



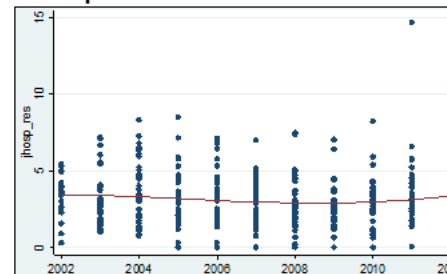
Autres cantons

(> 80 ans, milieu ambulatoire):



Réf: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr>

Hospitalisation:



16

Challenges de la prise en charge interprofessionnelle des patients chroniques

Challenges de la prise en charge interprofessionnelle des patients chroniques

Pas de définition claire des rôles de chacun: les rôles des différents acteurs de la santé peuvent en partie se superposer, provoquant des frictions dans la répartition des tâches entre les professionnels de la santé.

Pas de clarté au niveau des responsabilités: les responsabilités de chacun doivent être clairement établies. Il est aussi nécessaire dans le processus de soins de nommer un coordinateur de l'équipe interprofessionnelle (pas forcément le médecin)

Challenges de la prise en charge interprofessionnelle des patients chroniques

Pas de rémunération pour l'interprofessionnalité: le temps dédié à la coordination des soins dans l'interprofessionnalité n'est pas facturable pour l'instant et donc pas d'incitation aux partages des tâches

Cadre légal pas présent: des adaptations au niveau des lois sont nécessaires pour que les différents acteurs de santé puissent exercer leur compétence et que celle-ci soit reconnue et rémunérée par l'assurance de base

Challenges de la prise en charge interprofessionnelle des patients chroniques

Communication et transmission des informations: le dossier électronique du patient dûment rempli par tous les acteurs est absolument nécessaire pour permettre le flux de l'information ainsi que les échanges entre les acteurs interprofessionnels.
(groupe de travail interprofessionnel sur le dossier électronique du patient : IPAG – EPD)

Remerciements

- **My CareStart – Début d'un traitement chronique**

- *pharmaSuisse, M Ruggli*



- **Siscare – Suivi d'un traitement chronique**

- *PMU Lausanne, UNIGE-EPGL, Prof O Bugnon*



- **Etude DoMESTIC – Sortie d'hôpital pour Spitex Lucerne**

- *Unibas, C Meyer-Massetti*



- **Cercles de qualité en EMS – Patients en EMS**

- *pharmaSuisse, M Ruggli, O Bugnon*

