



14 ET 15 MAI 2018

FORUM

SUR LES MEILLEURES PRATIQUES

USAGERS • CHSLD • SOUTIEN À DOMICILE

**Projet PEPS
CIUSSS de la Capitale-Nationale**

M^{me} Rachel Rouleau, B. Pharm., M. Sc.
Professeur de clinique au Département de
médecine familiale et de médecine d'urgence et
à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval





Une prescription adaptée à la situation de chacun

De manière générale, il est recommandé de revoir régulièrement la médication d'un usager; cette révision doit se faire plus fréquemment lorsque la santé du patient se détériore. Dans le cadre du projet PEPS, les avantages et les inconvénients de chaque médicament seront examinés, en considérant le meilleur intérêt de l'usager. À ce chapitre, vous tenez une place importante dans les décisions qui le concernent.

Vous aimeriez en parler?

Communiquez avec l'équipe du projet PEPS pour de plus amples informations:

Rachel Rouleau
Pharmacienne
Coordonnatrice du projet
418 564-4649

Line Guénette
Chercheuse principale
418 682-7511, poste 84694

Au besoin, laissez un message avec votre nom et votre numéro de téléphone dans la boîte vocale.



Projet d'évaluation
de la personnalisation
des soins (PEPS)
en soins de longue durée



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

Québec

Québec

Présentation

- ▶ Dresser un bref portrait du projet PEPS du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- ▶ Synthétiser le modèle d'organisation du travail;
- ▶ Présenter les premiers résultats du projet de recherche en lien avec les usagers.

▶ Partenaires internes :

- DSP, PDG, CMDP, département de gériatrie, département de médecine familiale, CEVQ, DSI, SAPA;
- Comité d'éthique et de la recherche;
- Comité des résidents en soins de longue durée.

▶ Partenaires externes :

- INESSS;
- OPQ, CMQ, OIIQ, APES;
- MSSS.

Organisation du travail

Le cadre légal actuel permet de :

- ▶ maximiser les champs de compétences de l'équipe de soins, soit **le bon intervenant au bon endroit** :
 - **Infirmière** : évaluation principalement → fait des soins infirmiers!
 - **Médecin** : activités exclusivement médicales → fait de la médecine!
 - **Pharmacien** : prescription, ajustement et suivi de la pharmacothérapie principalement → fait de la pharmacie!
 - ↳ Utilisation maximale des activités pharmaceutiques d'ajustement et utilisation des ordonnances collectives d'initiation.
- évite la « surinvestigation » et le « surtraitement ».

Organisation du travail

Le projet élimine les duplications.

Avant

- Médicaments à l'admission : participation de 3 professionnels différents.
- En attente de l'accord du médecin pour modifier, ajuster, cesser, etc.

Projet PEPS

- Médicaments à l'admission : gestion par le pharmacien.
- Pharmacien autonome dans les ajustements, les modifications, les cessations.

Exemple de la constipation

Avant PEPS

- Jour 1 : préposé constate → en parle à l'auxiliaire qui fait une note et inscription au cahier de selles → avise infirmière qui fait aussi une note
- Jour 3 : si constipation persiste → début du protocole d'élimination intestinale
- Jour 6 : si constipation persiste → note, note, ... → note à l'attention du médecin pour sa prochaine visite (tous les médicaments doivent être prescrits)
- Jour X (tournée médicale) : prescription des laxatifs par le médecin, mais le patient souffre depuis plusieurs jours

Avec PEPS

- Jour 1 : préposé constate → en parle à l'auxiliaire qui fait une note et inscription au cahier de selles → auxiliaire avise infirmière ou pharmacien qui intervient immédiatement grâce à une ordonnance collective pour les infirmières ou à son autonomie professionnelle.

Nombre d'interventions du pharmacien

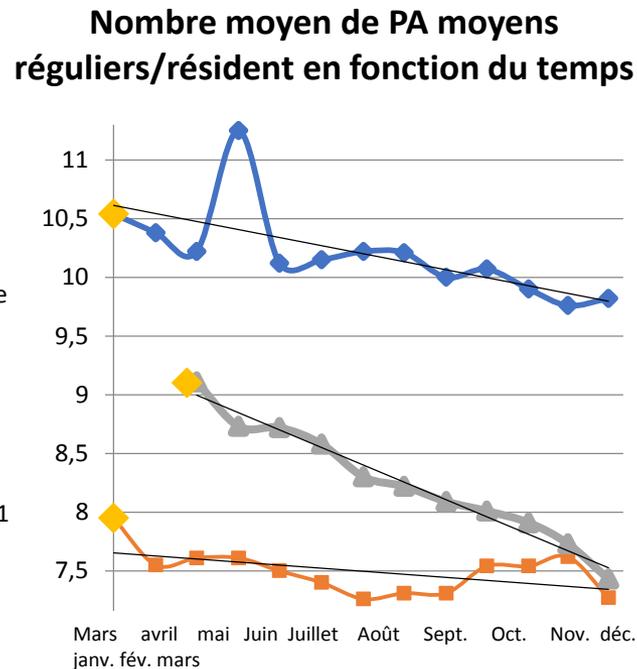
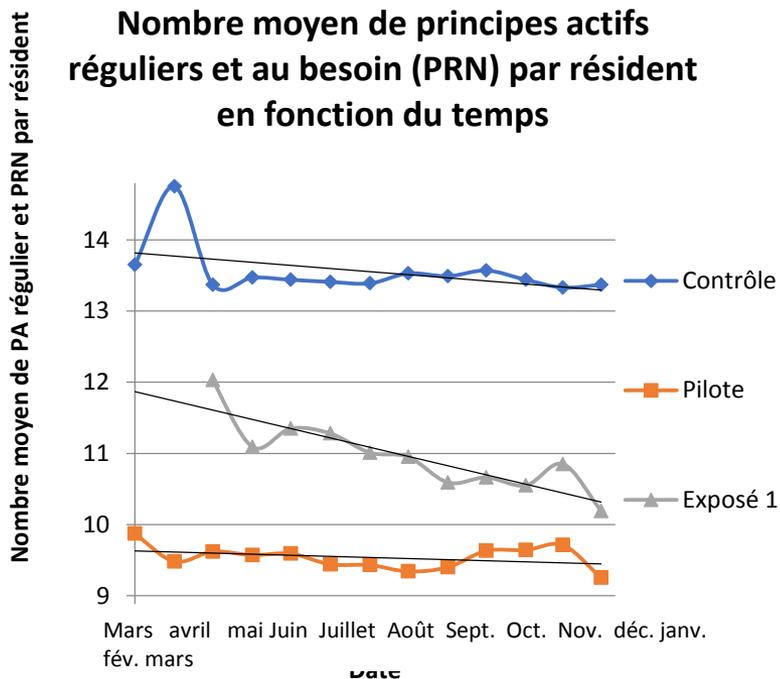
Site/Nombre d'interventions Environ 800 épisodes de soins	Révision de la pharmacothérapie	Ajustement pour atteindre la cible	Ajustement pour diminuer les risques	Initiation d'un médicament	Prolongation des ordonnances
Contrôle (n=242)	476				
Les 5 premiers mois					
Pilote (n=96)	335*	90	332	33	33
12 mois					
Exposé 1 (n=263)	454 *	1177	2495	295	360
10 premiers mois					
Total exposé (5604)	789	1267	2827	328	393

** Libéral sur l'interprétation de révision (partie ou ensemble)

*** Révision = sommaire et atteinte des cibles des engagements des PDG

* Cible atteinte d'un des engagements des PDG du forum de 2016

Premiers résultats



Premiers résultats

Évolution du # moyen de PA réguliers et PRN par résident depuis T0

Centre d'hébergement	Nombre moyen de PA réguliers et PRN/résident à T0 (régulier seul)	Nombre moyen de PA régulier et PRN/résident au 30 mars 2018 (régulier seul)	Différence du nombre de PA régulier et PRN/résident entre T0 et le 30 mars 2018 (régulier seul)
Contrôle	13,65 (10,54)	13,37 (9,82)	↓ 0,28 (0,72)
Pilote	9,87 (7,55)	9,25 (7,27)	↓ 0,62 (0,68)
Intervention	12,01 (9,11)	10,19 (7,43)	↓ 1,82 (1,68)

Premiers résultats

- Accès plus rapide aux soins pour les usagers
 - Améliore le confort au quotidien pour les usagers
- Gagne du temps soins (PAB, aux et inf.) : temps réinvesti auprès des usagers
- Gagne du temps médecin : meilleure utilisation du médecin
- Diminution de près de 2 médicaments
(= **diminution de 1 à 8 pilules par jour**)
 - Diminution de la complexité de la pharmacothérapie
 - Diminution des médicaments inappropriés en gériatrie
- Moins de surinvestigation/surtraitement

Satisfaction de l'équipe de soins

- Infirmières :

« Motivant, ça nous donne du temps plus clinique et redonne du jugement clinique. »

- Médecins :

« Satisfaisant, on fait du travail médical et on a l'impression qu'on améliore le traitement pharmacologique et non pharmacologique des résidents et on aime ça. »

- Pharmaciens :

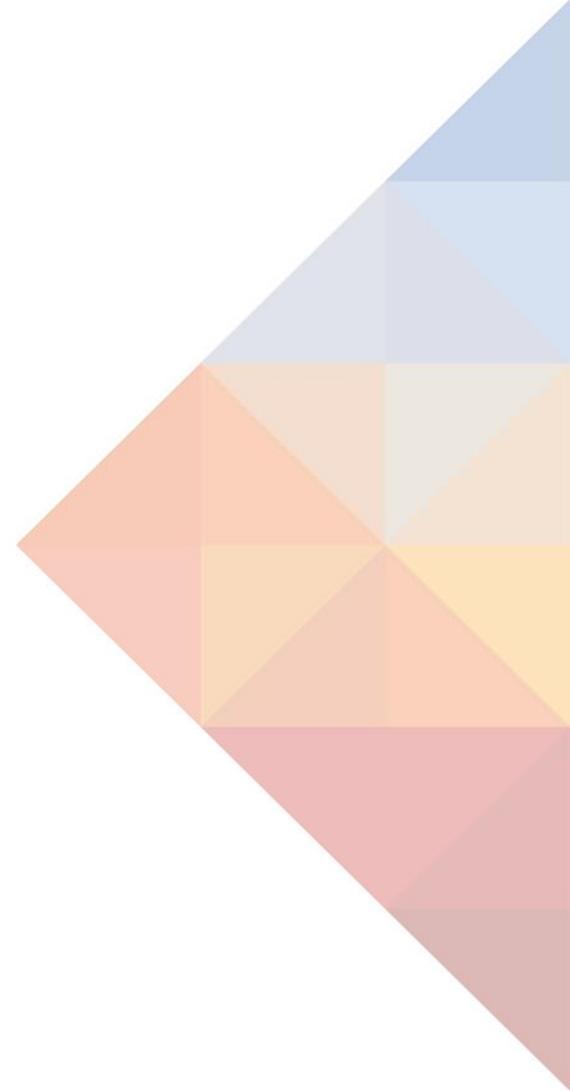
« Ça nous donne des moyens d'agir rapidement. C'est pertinent pour les patients (...) Motivant! »

Quelques histoires d'usagers

- Déficience intellectuelle avec antipsychotiques; suivi du sevrage fait avec sa sœur (visite 3 fois par semaine)... elle reprend goût à la vie!
- Parkinson
 - Plusieurs chutes dans les dernières semaines
 - Ajustement rapide de la dose et de l'intervalle pour atteindre meilleure cible thérapeutique et diminuer les chutes
 - Hallucinations et mobilité réduite
 - Risque médicament : diminution de la dose pour éliminer les hallucinations et maintenir la mobilité
- Pneumonies d'aspiration avec maladie affective bipolaire;
 - Au lève-personne, éveil difficile : risque médicament
 - Infirmière : « vous l'avez ressuscitée », juste diminuer ses psychotropes



Merci!



Remerciements les plus sincères

Aux cliniciens :

- Équipe de préposés aux bénéficiaires des centres d'hébergement Le Faubourg et Saint-Augustin
- Équipe d'infirmières auxiliaires des centres d'hébergement Le Faubourg et Saint-Augustin
- Équipe d'infirmières des centres d'hébergement Le Faubourg et Saint-Augustin
- Infirmières ASI et gestionnaire : M^{me} Édith St-Laurent, M^{me} Lise Vienneau, M. Guy Thibault, M^{me} Josée Thomassin, M^{me} Carole Allard, M^{me} Joëlle Dufour, M^{me} Sandra Racine et M^{me} Julie Migneault
- Médecins : D^{re} Lise Thériault, D^{re} Mélanie Tremblay, D^{re} Marie-Ève Bouchard-Rochette, D^{re} Diane Morin et D^{re} Louise Côté
- Pharmaciens : M^{me} Kathy Gagné, M. Georges-Émile Bourgault, M^{me} Sonia Neas, M^{me} Isabelle Samson, M^{me} Marie-Ève Bélanger et M^{me} Sylvie Desgagné

Aux chercheurs :

- M^{me} Line Guénette, M^{me} Edeltraut Kröger, M. Eric Lepage, M^{me} Marie-France Demers, M^{me} Karine Poirier, M. Pierre-Hugues Carmichael, D^r Étienne Durand et M^{me} Rachel Rouleau

PEPS a reçu un appui financier de la fondation FAIS/CIUSSSCN et de l'Hôpital Baie Saint-Paul

Résultats à venir

Objectifs	Échéancier/particularités
Médicaments inappropriés en gériatrie	Oct. 2018 3 méthodes (BEERS, OPTIMAMED et OPUS-AP)
Complexité de la pharmacothérapie	Fév. 2019
Satisfaction de l'équipe traitante et de la collaboration interprofessionnelle et perception de la satisfaction des usagers et de leur famille	Sept. 2018
Nombre moyen de P.A.	Sept. 2018
Confort des résidents	Oct. 2018/fév. 2019 Ajout d'un milieu pour cet objectif
Pharmaco-économie du modèle d'organisation du travail	Mai 2019 Réel des sites avec modélisation selon type de financement
Non-infériorité en matière de morbidité/mortalité (maintien de la santé)	Mai 2019 En partenariat avec l'INESSS
Validation des indicateurs d'intensité de suivi de l'OPQ en CHSLD	2019