



Qu'est-ce que l'interprofessionnalité : focus sur la pratique collaborative avec les pharmaciens et pharmaciennes et compétences à développer

2^e Webinaire du Groupe de travail interprofessionnalité

20 février 2024

Présentation : Audrey Janoly-Dumenil, Annie Standaert, Luigi Flora, Marie-Claude Vanier
Soutien planification et contenu: Marie-Paule Schneider, Marie-Claude Boivin, Estelle Noëla Hoho Youl



Avec le soutien financier de



Membres du groupe de travail Interprofessionnalité de la CidPharmef

Co-responsables du groupe de travail

- Marie Schneider*, pharmacienne, Université de Genève
- Marie-Claude Vanier*, pharmacienne, Université de Montréal

Membres du groupe de travail

- Audrey Janoly-Dumenil*, pharmacienne, Université de Lyon
- Annie Standaert*, pharmacienne, Université de Lille
- Jean-Didier Bardet*, pharmacien, Université Grenoble Alpes
- Luigi Flora*, patient partenaire, Université Côte d'Azur
- Estelle Noëla Hoho Youl, pharmacienne, Université de Ouadagoudou
- Guillaume Hache*, pharmacien, Université Aix-Marseille
- Julie Hasebaert, médecin, Université de Lyon
- Nicole Bertin, infirmière, Université de Lille
- Stéphane Munck, médecin, Université Côte d'Azur
- Marie-Claude Boivin*, pharmacienne, Université Laval
- Audrey Raynault*, psychopédagogue, Université Laval
- Florence Souard, pharmacienne, Université Libre de Bruxelles
- Mamadou Ndior, étudiant, Université Iba Der Thiam de Thiès Sénégal

Animation pendant l'atelier de discussion

Membres avec * et Carole Rognon, pharmacienne Université de Lille

Soutien administratif

- Beatrice Kaufmann, Université de Genève
- Jean-Luc Veuthey, Université de Genève
- Éric Berthiaume, Université de Montréal

Projet de mutualisation des ressources en enseignement interprofessionnel, soutenu par:

La Commission pédagogie de la Conférence des doyens des facultés de pharmacie d'expression française (CidPharmef)

L'Agence universitaire de la Francophonie (AUF)

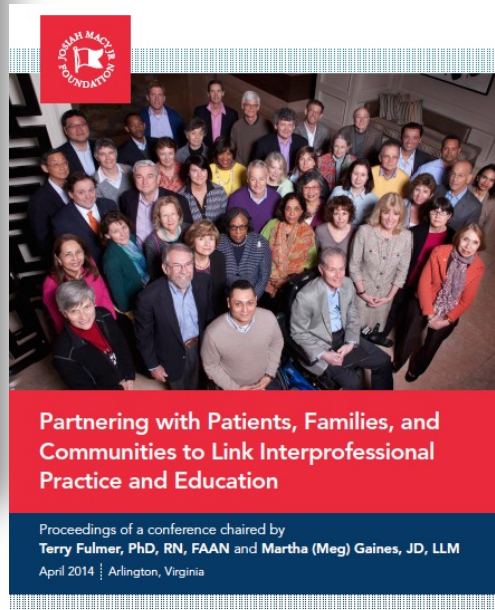
Le partenariat de soin avec le patient

**British medical journal
2013**



<https://www.bmj.com/content/346/bmj.f2614>

**Macy's Foundation
2014**



September 2014

https://macyfoundation.org/assets/reports/publications/jmf_partneringwithpfc.pdf

**Academic Medicine
2015**

The Patient-as-Partner Approach in Health Care: A Conceptual Framework for a Necessary Transition

Philippe Karazian, MD, MA, Vincent Dumez, MSc, Luigi Flora, PhD, Marie-Pascale Pomey, MD, PhD, Claudio Del Grande, MSc, Djahshah Philip Gaudin, MSc, PhD, Nicolas Jermolov, PhD, Emmanuel Jouet, PhD, Olivier Las Vergnas, MSc, PhD, and Paule Label, MD, MSc

Abstract

The prevalence of chronic diseases today calls for new ways of working with patients to manage their care. Although patient-centered approaches have contributed to significant advances in care and to treatments that more fully respect patients' preferences, values, and personal experiences, the reality is that health care professionals still hold a monopoly on the role of healer. Patients live with their conditions every day and are experts when it comes to their own

experiences of illness; this expertise should be welcomed, valued, and fostered by other members of the care team. The patient-as-partner approach embodies the ideal of making the patient a bona fide member of the health care team, a true partner in his or her care. Since 2010, the University of Montreal, through the Direction of Collaboration and Patient Partnership, has embraced this approach. Patients are not only active members of their own health care team but also are

involved in research and provide valuable training to health sciences students. Including patients as full partners in the health care team entails a significant shift in both the medical practice and medical education cultures. In this perspective, the authors describe this innovative approach to patient care, including the conceptual framework used in its development and the main achievements of patient partners in education, health care, and research.

Let the patient revolution begin.
—Tom Richards et al.

In recent decades, the epidemiological transition from infectious to chronic diseases has become a major public health challenge facing all countries, regardless of their economic status.¹ Chronic noncommunicable diseases, such as heart disease, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes, are now by far the leading causes of death and disability in the world,^{2,3} accounting for two of every three deaths worldwide according to the Global Burden of Disease Study 2010.⁴ One patient-as-partner (PP) approach appears both more relevant and better adapted to today's challenges and the needs of most patients with chronic diseases.

Please see the end of this article for information about the authors.

Correspondence should be addressed to Dr Karazian, University of Montreal Institute for Health Services Research, Centre Santé-Service, 3801 Avenue Lacombe, Montreal, Quebec, Canada, H3T 1M5; telephone: (514) 343-6000 ext. 1545; e-mail: philippe.karazian@umontreal.ca

ACCEPTED FOR PUBLICATION 10/10/2015
First published online 10/10/2015

Academic Medicine, Vol. 90, No. 8, 1200-1208

Copyright © by the Association of American Medical Colleges. Unauthorized reproduction of this article is prohibited.

**Rapport de recherche
Européenne
2020**



https://www.patientpartner.org/files/APPS_White_Book_fr.pdf

**Revue dédiée
Intégrée à Episciences
CNRS, INRIA, INREA
2020-2022**

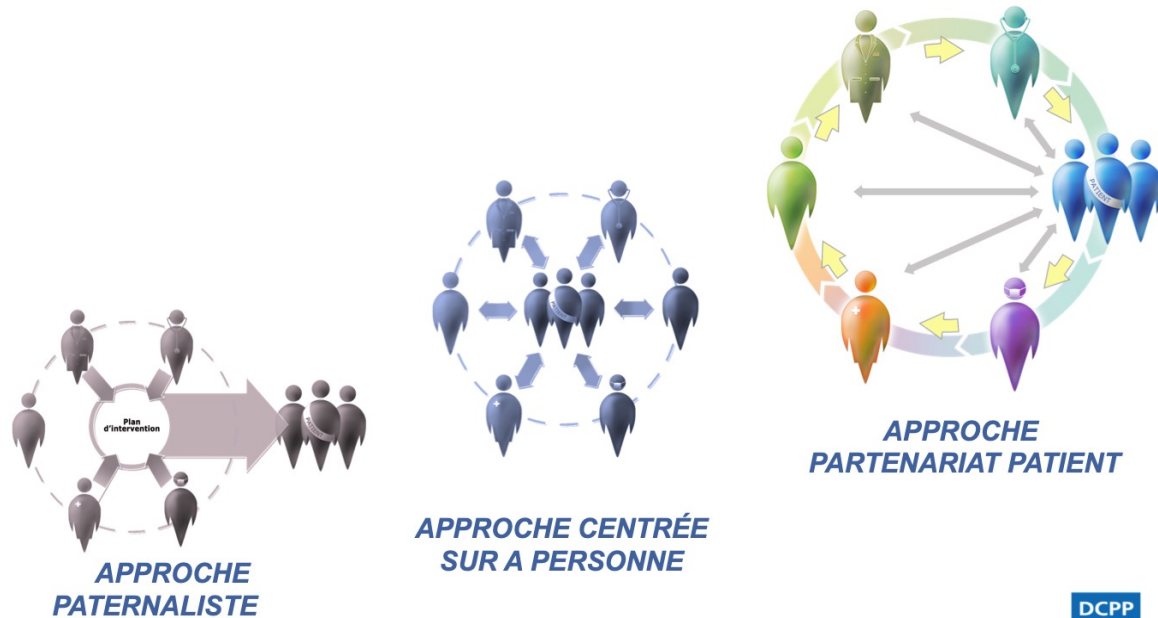


<https://ci3p.univ-cotedazur.fr/2023/01/06/le-n-5-de-la-revue/>

Pratiques collaboratives en partenariat avec les patients

Le modèle de Montréal

DE CONSTRUIRE « **POUR** » À CONSTRUIRE « **AVEC** »



DCPP
DIRECTION COLLABORATION
ET PARTENARIAT PATIENT
Faculté de médecine
Université de Montréal

© Université de Montréal 2016

FONDEMENTS DU PARTENARIAT

**PROFESSIONNELS
ET INTERVENANTS**
Experts de la
maladie



PATIENTS
Experts de la
vie avec la maladie

- **Reconnaissance de la complémentarité des expertises**
- **Reconnaissance de la relation d'interdépendance**

Centre d'excellence sur le partenariat
avec les patients et le public

DCPP
DIRECTION COLLABORATION
ET PARTENARIAT PATIENT
Faculté de médecine
Université de Montréal

© Université de Montréal 2016

Référentiel de compétence global en Pharmacie

4 Blocs de compétences
23 Compétences
124 Comportements

**28 comportements
de collaboration avec le patient**



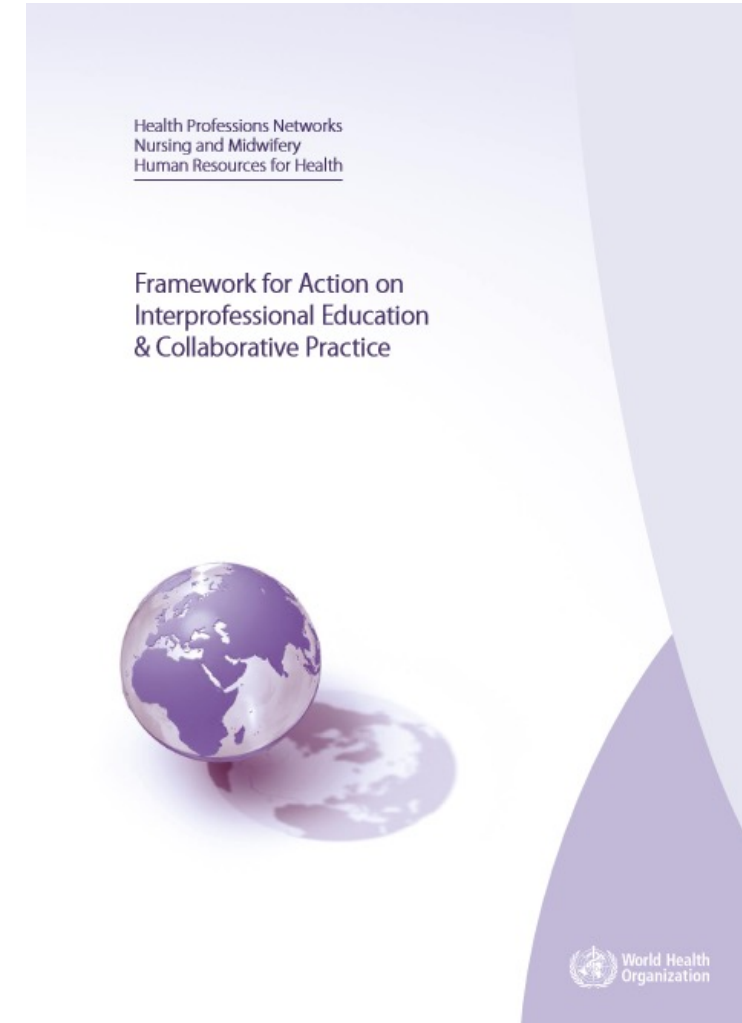
Figure 2. GbCF Version 2

FIP Global competency framework, Version 2, 2020. <https://www.fip.org/file/5127>

L'interprofessionnalité: qu'est-ce que c'est?

Collaboration interprofessionnelle: pratique professionnelle impliquant « plusieurs professionnels de santé **issus de différentes origines professionnelles** [qui] exercent ensemble avec les patients, les familles, les accompagnants et la communauté **pour offrir la meilleure qualité de soins possible** »

« **La formation interprofessionnelle (FIP)** est une expérience qui se produit lorsque des étudiants de deux professions ou plus apprennent les uns des autres, à partir des autres et avec les autres » (OMS 2010)



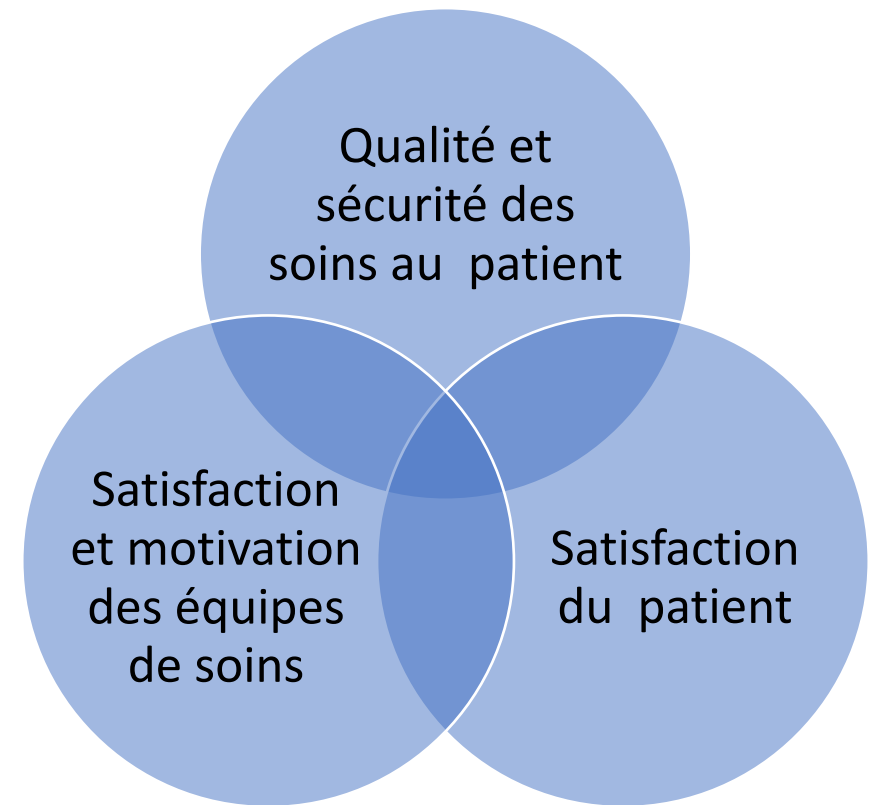
Concepts d'interprofessionnalité



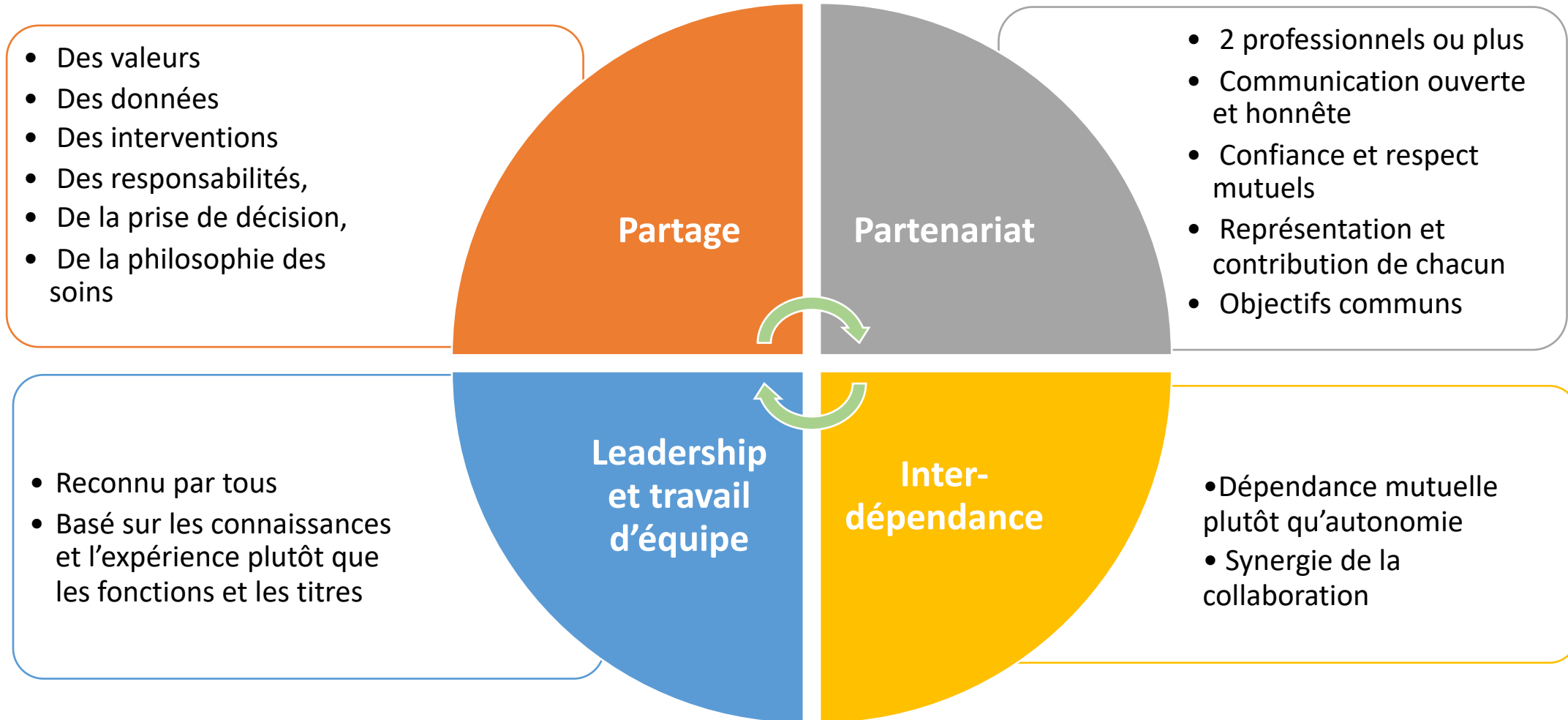
Selon OMS

Collaboration interprofessionnelle
(ou interprofessionnalité) nécessaire
pour **améliorer les soins**

Entre professionnels de santé mais
aussi avec le patient et son
entourage.....

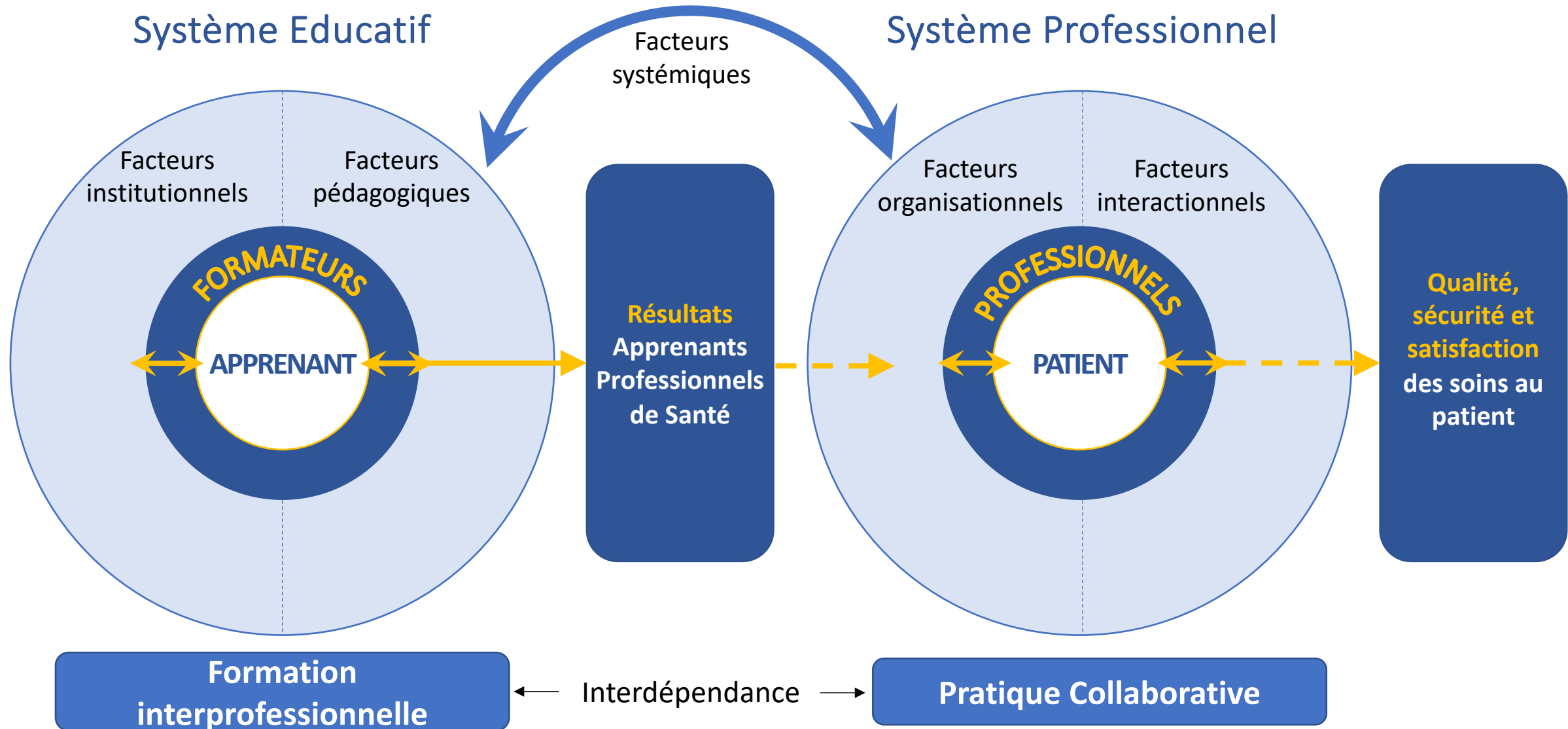


Concepts liés à la CIP?



D'Amour D. et al. *Journal of Interprofessional Care*, 2005.
<https://doi.org/10.1080/13561820500082529>

Formation des professionnels et pratique de la collaboration interprofessionnelle



Quelques référentiels de compétences

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CIHC-CPIS) (fév 2010) Révision 2024 sera diffusée au printemps

<https://drive.google.com/file/d/13PEfNoWtUlgDr-9GR-szYMKrsyZHANq6/view>

IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice (nov 2023)

https://ipec.memberclicks.net/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf

Référentiel de compétences des pratiques collaboratives et du partenariat de soins de Montréal (2016)

https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/2018/04/Referentiel-pratique_Collaborative-et-partenariatPatient_sss-28-10-2016.pdf



Exemples d'impact de la pratique collaborative avec les pharmaciens et pharmaciennes

Describing the evidence linking interprofessional education interventions to improving the delivery of safe and effective patient care: a scoping review



Cadet et al 2023 - Journal of interprofessional care
doi: 10.1080/13561820.2023.2283119

Table 2. Quality health measures.

Measure	Studies	Outcomes (% of Studies)		
		Positive	No Change	Negative
Length of stay	27	18 (67)	8 (30)	1 (4)
Medical errors	22	17 (77)	4 (18)	1 (5)
Patient satisfaction	21	20 (95)	1 (5)	0
Patient or caregiver education	21	20 (95)	1 (5)	0
Mortality	20	10 (50)	10 (50)	0
Readmission rate	18	6 (33)	12 (67)	0
Medication errors	8	8 (100)	0	0
Medication adherence	8	8 (100)	0	0
Infection rate	5	3 (60)	2 (40)	0
Hospice use	1	1 (100)	0	0

Length of stay included department-specific length of stay (e.g. intensive care unit length of stay). Medical errors included, e.g., misdiagnosis, delayed time to diagnosis, and complications from procedures. Patient satisfaction was not limited to the use of formal patient satisfaction instruments. For the outcome of patient or caregiver education, knowledge/impact of education must be assessed; delivery of medication as a process outcome was not counted as a direct patient outcome. Medication errors included, e.g., errors in medication reconciliation, adverse effects, and suboptimal treatment selection. Hospice use reflected appropriateness of hospice use.

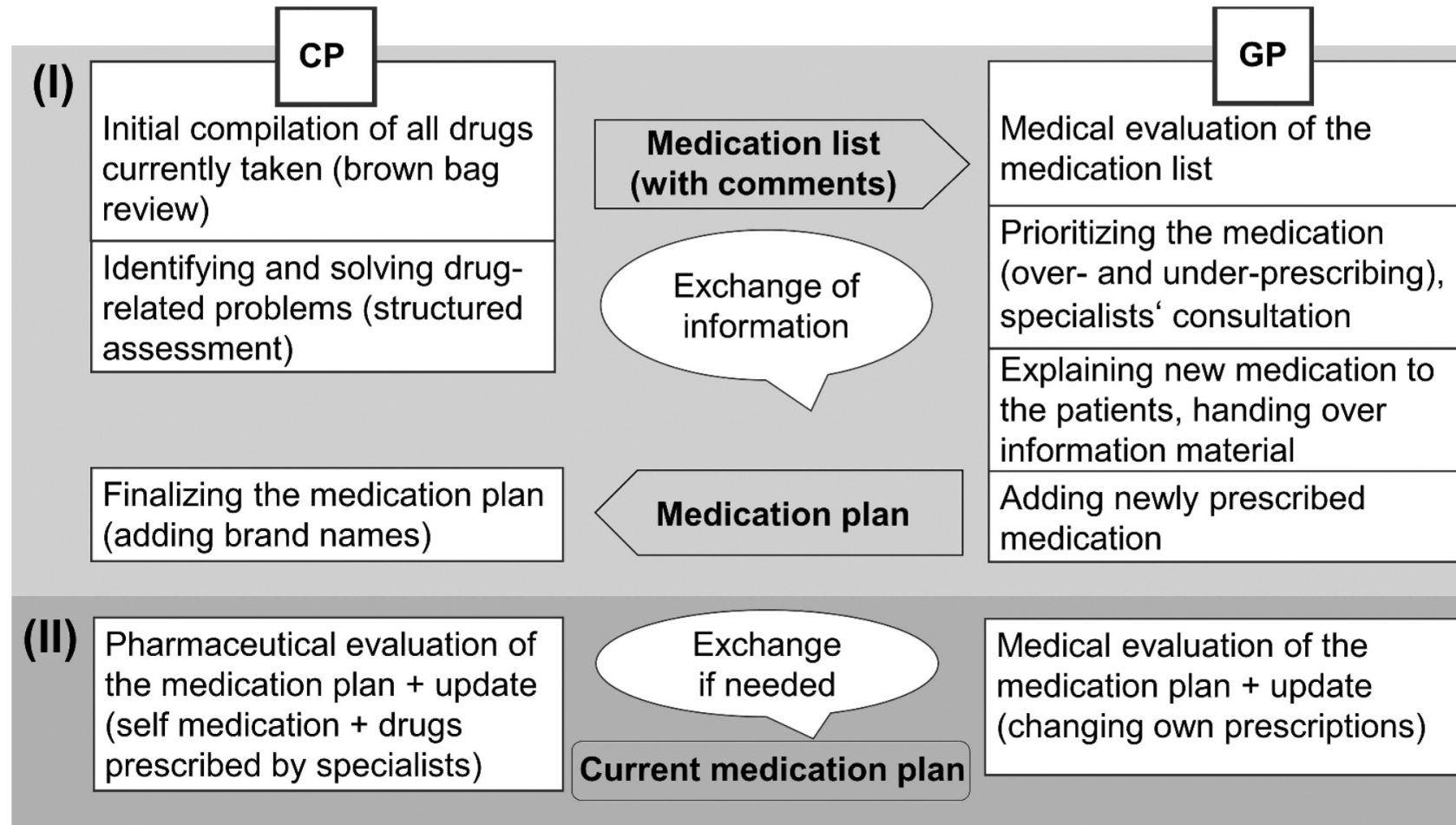


Formation interprofessionnelle -> pratiques collaboratives -> impact sur la qualité des soins

Patients' perception on generating medication plans in an interprofessional medication management program: a mixed-methods study



Eickhoff C et al - 2022 - Journal of interprofessionnal care
doi: 10.1080/13561820.2021.1994935



Patients' perception on generating medication plans in an interprofessional medication management program: a mixed-methods study

Eickhoff C et al - 2022 - Journal of interprofessionnal care
doi: 10.1080/13561820.2021.1994935



Table 3. Patients' Perceived Benefit From the Program Participation (n = 10 Interviews).

Major Themes	Description	Subthemes	Quotations
Clinical aspects	Issues related to • drug therapy optimization (e.g., discontinuation or adjustment of medication) • diseases or symptoms (e.g., improvement of symptoms) • prevent harm (e.g., less side-effects)	Discontinuation of unnecessary drug therapy	„The pharmacist asked a lot and I also had many questions. Dr. X [general practitioner] and he communicated and then they stopped several medications“ – Patient 01
		Drug-drug interaction solved	„They noticed that some tablets were not compatible. [...] The pharmacist phoned the general practitioner and I got different tablets. And also the thyroid and stomach tablets: I knew I had to take them before the meal but I took them at the same time and that was not good. Now I take them separately“ – Patient 02
		Less side effects	„I experienced a lot of side-effects. I have to say that for me a lot has changed for the better because of this project.“ – Patient 07
		New treatment started on a non-treated condition	„In the beginning I had serious problems with a calcium deficiency already leading to failure symptoms [...]. This has really improved.“ – Patient 07
Humanistic aspects	Issues related to • knowledge • adherence • feeling safe • satisfaction • quality of life	Increase in medication knowledge	„Before, it was always a mess. I did not know when, how, and what drugs I was taking.“ – Patient 04
		Increased safety feeling	„I feel safer, because I was really afraid before that the drugs did not fit together and how to take them. I think every patient with a lot of medication should have this chance.“ – Patient 07 „They [general practitioner and pharmacist] now know about everything. One feels safer, I have to say.“ – Patient 04
		Better relationship between patient and pharmacy/GP	„This [the medication management] has strengthened my confidence in the general practitioner“ – Patient 02
		Safer medication handling	„I can handle my medication better [and feel much safer now]. It all fits together now. It has been my wish since many years that I can take all my medication to the pharmacy and have it checked.“ – Patient 02



- Les patients polymédiqués apprécient une communication forte entre leur médecin généraliste et leur pharmacien communautaire
- Ils considèrent que cette communication augmente leur sentiment de sécurité

Impact of an interprofessional transition of care service on 30-day hospital reutilizations

Otsuka S et al - 2018 Journal of interprofessional care
PMID: 30156942 DOI: 10.1080/13561820.2018.1513466



Table 3. Per protocol (PP) analysis for 30-day hospital reutilization between PACC intervention group and comparison group.

	PACC [†] (n = 237)	Comparison (n = 330)	P-value		Adjusted [‡] OR (95% CI)
			Unadjusted§	Adjusted [‡]	
30-day Reutilization*	22 (9.28%)	64 (19.39%)	0.0009	0.0005	2.995 (1.6–5.6)
30-day Readmission	10 (4.22%)	46 (13.94%)	0.0001	< 0.0001	5.241 (2.3–12.1)
30-day ED Visit	13 (5.49%)	31 (9.39%)	0.0862	0.0909	1.812 (0.9–3.6)

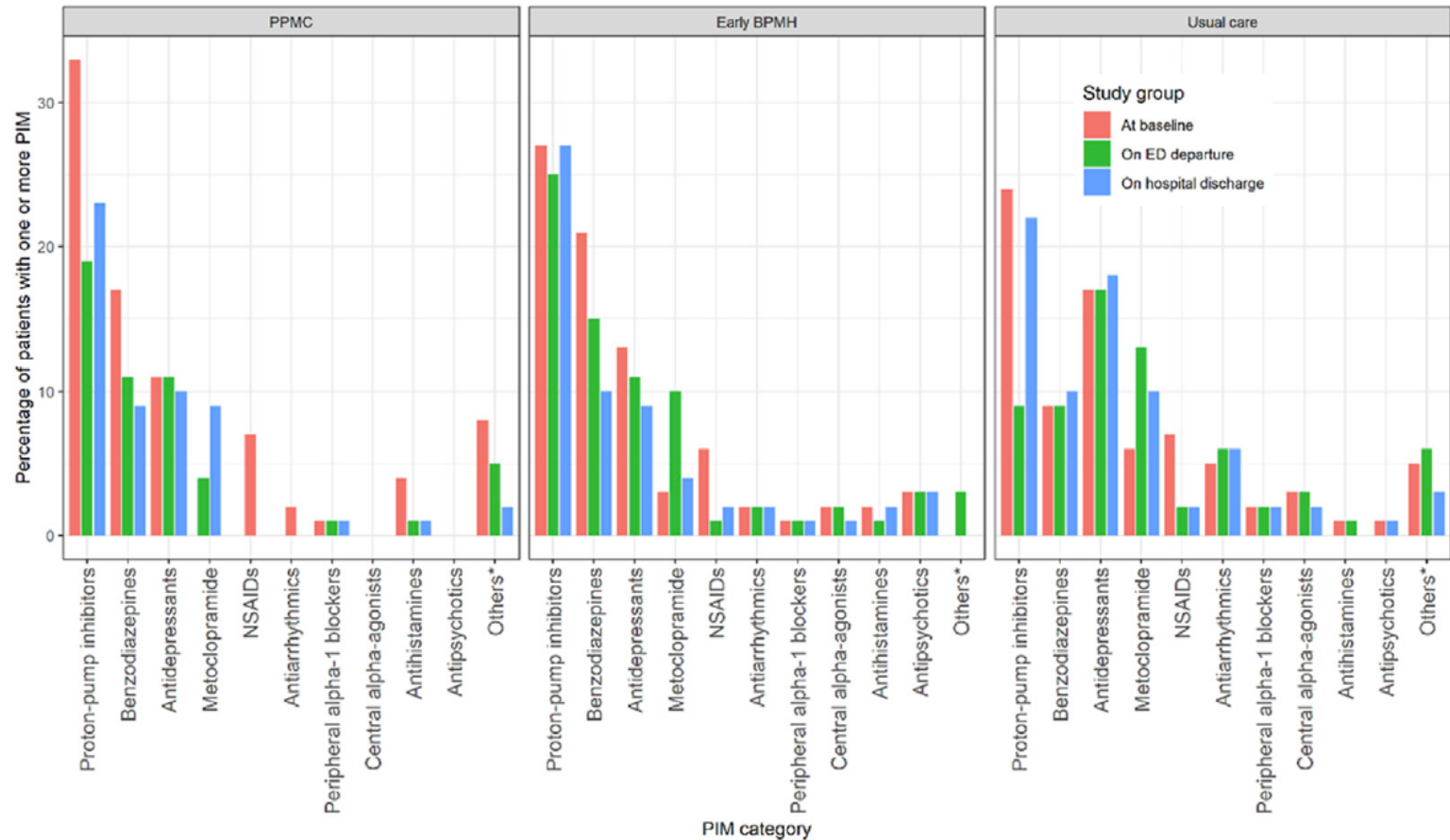
*One patient in the intervention group and 13 patients in the comparison group had ≥1 readmission and ≥1 ED visit
[†]Eleven patients who showed to the PACC appointment and were immediately referred to the ED were not included in the PACC intervention group
[‡]Adjusted p-values were calculated using a stepwise multivariate logistic regression model
[§]Unadjusted p-value was calculated using a chi-square test



- L’engagement des patients dans l’étape de transition des soins (sortie d’hospitalisation), soutenu par une équipe collaborative d’infirmières, de pharmaciens, de médecins et de travailleurs sociaux a permis de réduire les réadmissions à l’hôpital dans les 30 jours, mais n'a pas eu d'impact sur les visites à l'urgence à 30 jours

The impact of partnered pharmacist medication charting in the emergency department on the use of potentially inappropriate medications in older people.

Atey TM et al - Front Pharmacol. 2023 doi: 10.3389/fphar.2023.1273655.



- L'intervention du pharmacien en pratiques collaboratives sur les médicaments non appropriés fonctionne en sortie du service d'urgences, mais pas à la sortie de l'hôpital
- Une collaboration interprofessionnelle étroite, comme dans le service d'urgences, doit se poursuivre dans les autres services

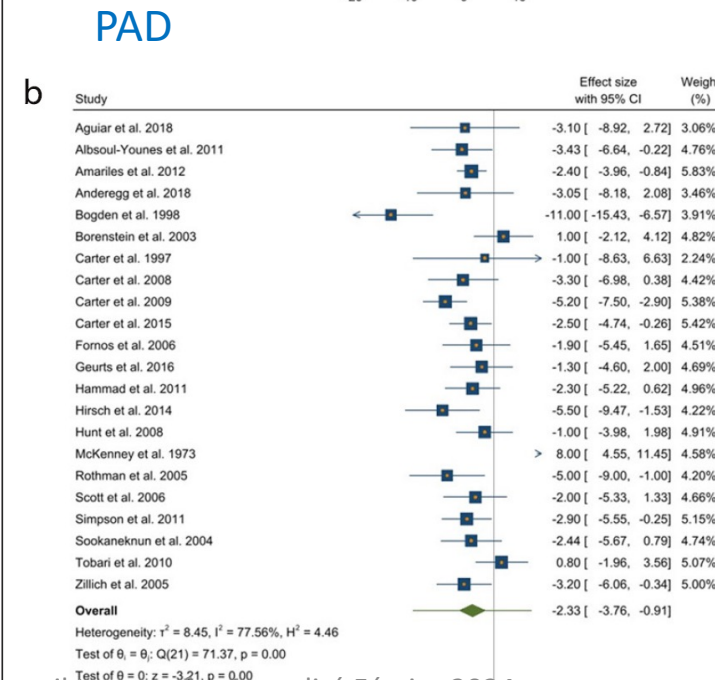
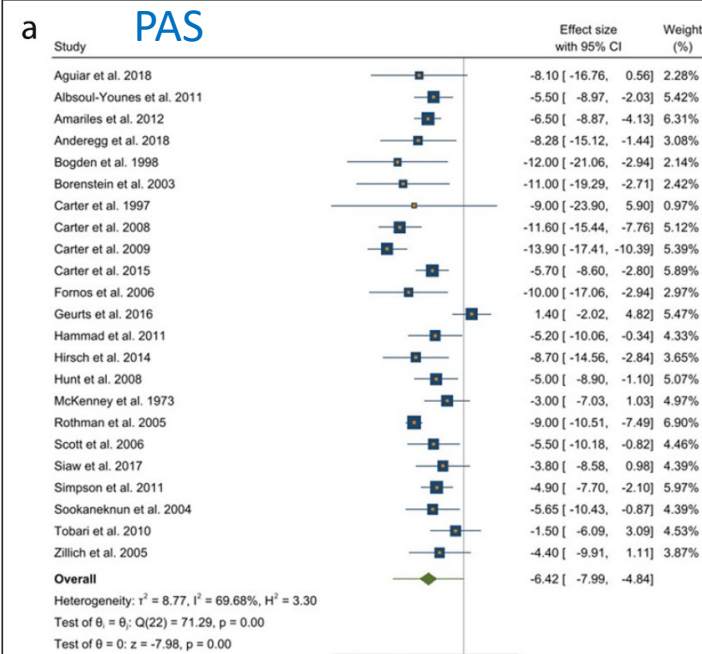
FIGURE 3

Use of at least one PIM by medication categories at each time point. Abbreviations: ED, emergency department; NSAIDs, nonsteroidal anti-inflammatory drugs; PIMs, potentially inappropriate medications *Others: Antiemetics, anti-infective, antispasmodics, estrogens, insulin, nonbenzodiazepine and sulfonylureas.

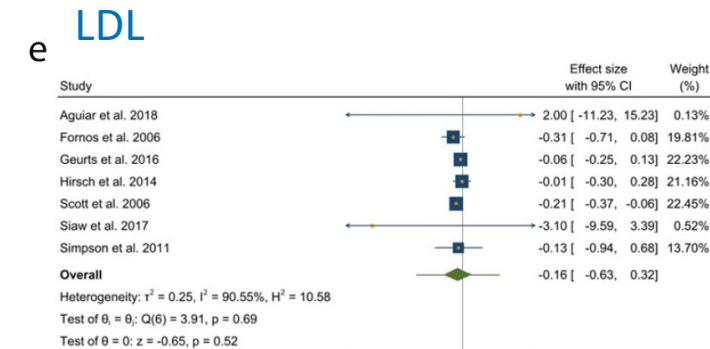
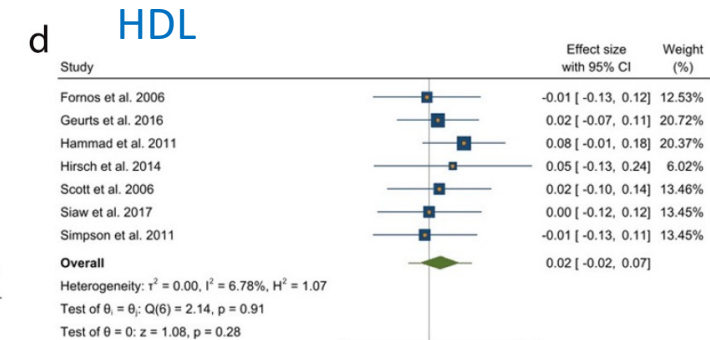
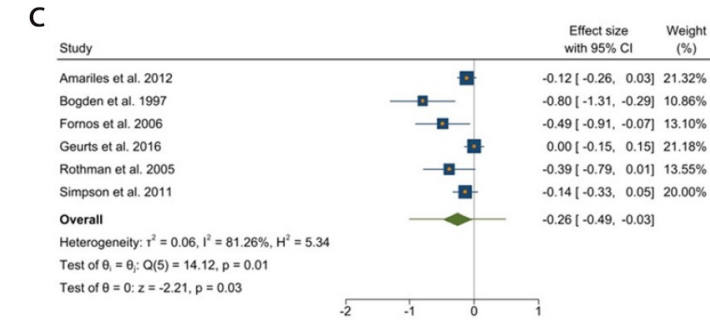
Does Collaboration between General Practitioners and Pharmacists Improve Risk Factors for Cardiovascular Disease and Diabetes? A Systematic Review and Meta-Analysis

Gaudhri K et al - 2023 Global Heart
DOI: 10.5334/gh.1184

- La collaboration médecin - pharmacien conduit à une amélioration de la maîtrise des facteurs de risque cardiovasculaires pour les patients
- Supériorité d'un modèle de soins collaboratifs par rapport à un autre?
- Recherches supplémentaires nécessaires pour évaluer le rapport coût-efficacité et les paramètres cliniques à évaluer à long terme



Cholestérol total



Deprescribing for older people living in residential aged care facilities: Pharmacist recommendations, doctor acceptance and implementation

Wen Quek H - 2023 - Archives of Gerontology and Geriatrics
DOI: 10.1016/j.archger.2022.104910



Rationales for deprescribing and acceptance rate by GPs (%).

Nature of deprescribing recommendation	Frequency, n (%)	Example of evidence-based rationale	Intervention accepted, n (%)
1. Inappropriate prescriptions (i.e. prescribing cascade, no clear indication, obvious contraindication)	348 (28)	Atorvastatin: No documented cardiac history and no recent lipid test was carried out.	287 (82)
2. Adverse effects or interactions outweigh potential benefits	207 (17)	Furosemide (frusemide): Symptoms have been stable. May exacerbate urinary incontinence.	158 (76)
3. No longer needed (i.e. symptoms resolved and unlikely to recur OR symptoms stable)	513 (42)	Pantoprazole: No recent symptoms reported, suggested potential tapering, and eventually cease.	397 (77)
4. Potential benefit uncertain or unlikely to be realised (i.e. preventive medication)	163 (13)	Aspirin: Lack of long-term benefit for primary prevention of cardiovascular events (and risk of gastrointestinal harm) in older people.	127 (78)



- Les pharmaciens, au sein d'une équipe multidisciplinaire, formulent des recommandations de déprescription acceptées par les médecins ;
- Les preuves en faveur d'un processus de déprescription collaborative augmentent
- Cela engage à des études futures élargissant l'intervention de déprescription à d'autres contexte comme le milieu communautaire ou hospitalier

Pharmacist-physician collaborative care model and time to goal blood pressure in the uninsured population

Dixon DL - 2018 - J Clin Hypertens (Greenwich)

DOI: 10.1111/jch.13150

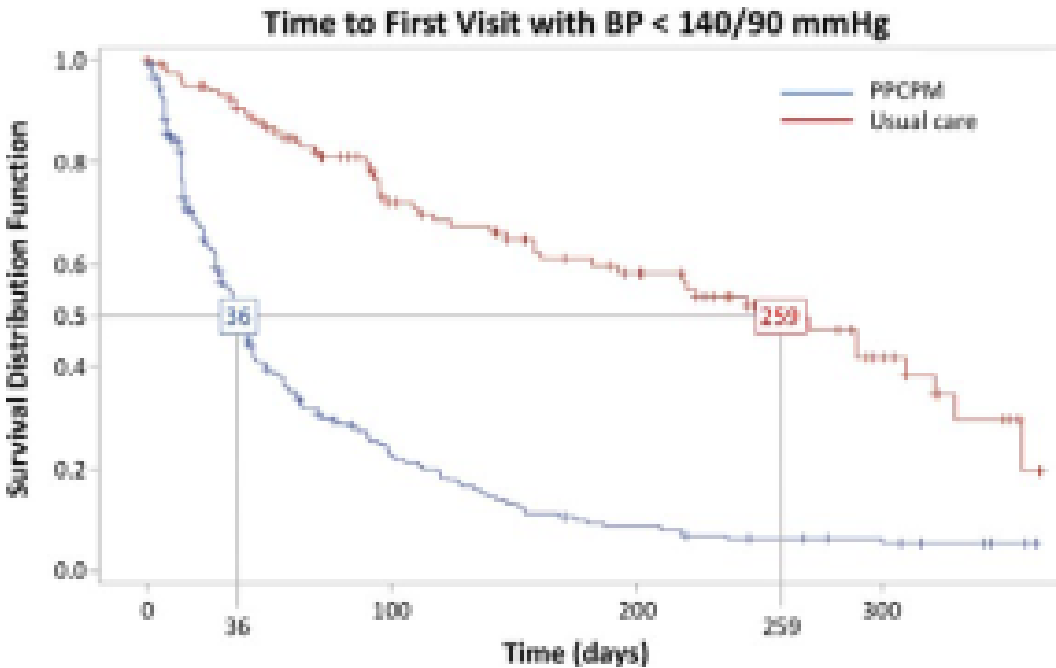


Outcome	PPCPM (n = 179)	Usual care (n = 74)	P value
Baseline SBP, mean (SD), mm Hg	149.8 (12.2)	152.6 (10.8)	.09
Baseline DBP, mean (SD), mm Hg	95.0 (8.2)	90.7 (9.2)	.0008
No. of days to goal BP, median (95% CI/IQR)	36 (30–42/15–90)	270 (182–322/98–357)	<.001
No. of visits to goal BP, mean (SD)	3.1 (1.4)	3.0 (1.4)	.45
No. (%) at BP goal at 12-mo follow-up	212 (82)	56 (47)	<.0001

P values based on nonparametric Wilcoxon-Mann-Whitney test or time-to-event analysis–based long-rank test.

Data sources: VCU Health System and Center for Healthy Hearts.

Abbreviations: BP, blood pressure; CI, confidence interval; DBP, diastolic blood pressure; IQR, inter-quartile range; PPCPM, pharmacist-physician collaborative practice model; SBP, systolic blood pressure; SD, standard deviation.



- Les pratiques collaboratives ont permis aux patients d’atteindre leur objectif de PA beaucoup plus rapidement
- Les patients du groupe interventionnel étaient plus susceptibles d’atteindre l’objectif de PA à la fin de la période d’étude de 12 mois versus patients avec les soins habituels
- La réduction du temps pour atteindre l’objectif de PA peut être corrélée à une réduction cliniquement significative des événements cardiovasculaires aigus et de la mortalité

FIGURE 2 Pharmacist-physician collaborative practice models (PPCPMs) improve time to goal blood pressure (BP). The primary outcome of time to goal BP is shown using a Kaplan-Meier survival analysis. The median time to goal BP for the PPCPM was 36 days, compared with 259 days for the usual care (SC) cohort

Consignes pour la discussion en sous-groupe

- Durée 30 minutes
- animateur ou animatrice nommée pour chaque groupe qui fera le retour en grand groupe
- En vous appuyant sur cette présentation et la précédente, échangez et répondez aux 2 questions suivantes:
 - 1- Quelles sont les pratiques de collaboration interprofessionnelle des pharmaciens et pharmaciennes dans vos contextes respectifs ?
les forces, les freins et les leviers ? (15 min)
 - 2- Quoi enseigner en interprofessionnalité pour préparer nos étudiants et étudiantes à adopter des pratiques collaboratives et soutenir le développement de leurs compétences de collaboration interprofessionnelle et de partenariat avec les patient·e·s et leurs proches ? (15 min)

N.B. Pour ce deuxième webinaire nous voulons concentrer la réflexion sur les contenus qui seraient à enseigner dans chacune de nos universités et d'identifier certains contenus assez généraux ou transposables pour lesquels du matériel pédagogique pourrait être partagé.

Le troisième webinaire du 22 avril visera une discussion sur les moyens à mettre en place pour soutenir cet enseignement interprofessionnel et le partage de ressources possibles entre nos universités.

Retour sur les discussions des sous-groupes

Messages clés identifiés par les participants

Messages clés du groupe de travail interprofessionnalité

- L'interprofessionnalité se vit en partenariat avec les personnes (patients) et leurs proches
- Des preuves existent montrant des effets positifs de la collaboration interprofessionnelle pour améliorer les soins pharmaceutiques
- Les particularités de la pratique collaborative et l'enseignement en interprofessionnalité peuvent varier selon le pays mais les principes de base s'appliquent à tous
- Il existe divers référentiels de compétences de collaboration interprofessionnelle pour soutenir l'enseignement de la pratique collaborative en partenariat avec les patients aux étudiants des sciences de la santé.
 - Possibilité de choisir le plus adapté à son contexte ou de s'inspirer de plusieurs référentiels

Référentiel de compétences 2010

Consortium pancanadien pour l'interprofessionalisme en santé (CIHC-CPIS)

CPIS, Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme, fev 2010

Diffusion de la révision 2024 à venir au printemps

Six domaines de compétences :

1) communication interprofessionnelle;

Communication

2) soins centrés sur la personne, ses proches et la communauté;

Soins et services collaboratifs axés sur les relations

3) clarification des rôles;

Clarification des rôles et négociations

4) travail d'équipe;

Fonctionnement de l'équipe

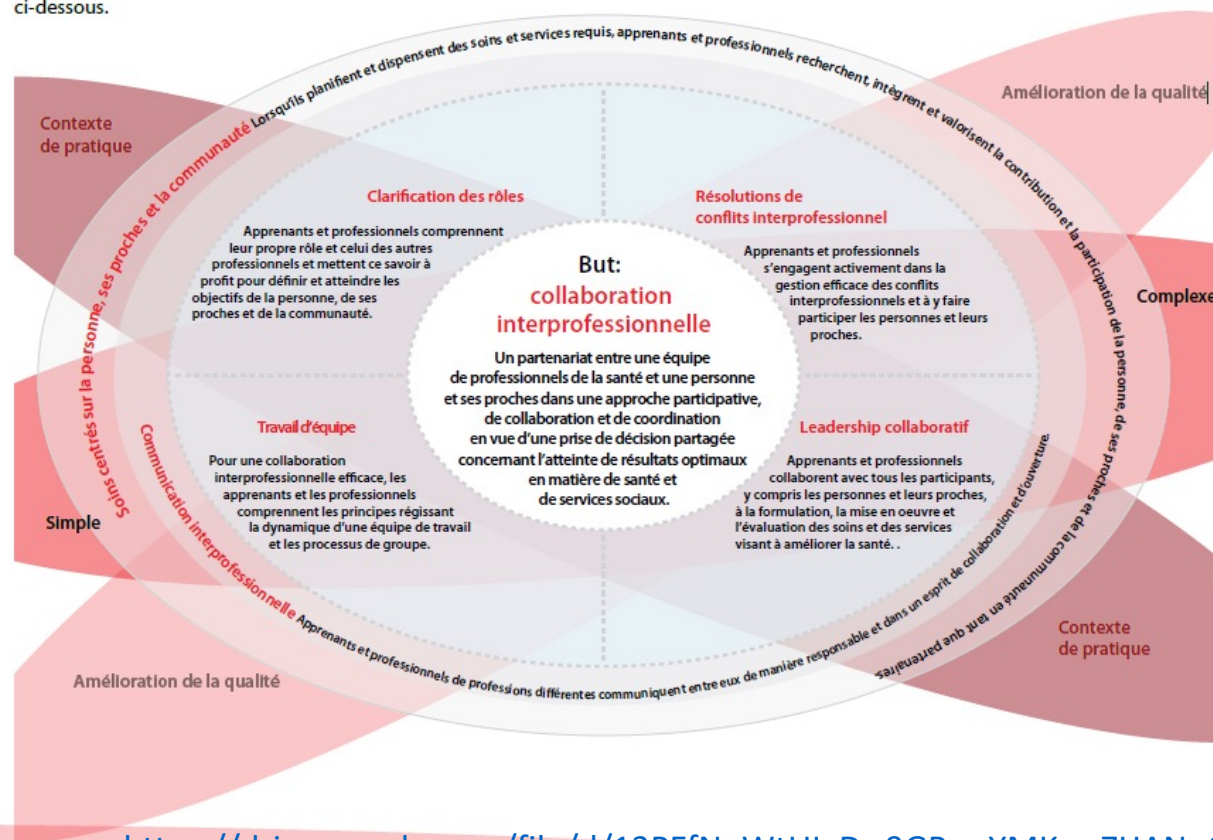
5) leadership collaboratif;

6) résolution de conflits interprofessionnels.

Gestion des désaccords

La figure 1 illustre l'agencement des domaines et met en évidence trois éléments contextuels qui influencent la manière dont le référentiel de compétences peut être appliqué dans différentes situations. Les domaines de compétences et les éléments contextuels sont décrits ci-dessous.

Figure 1. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme.



<https://drive.google.com/file/d/13PEfNoWtUlgDr-9GR-szYMKrsyZHANq6/view>

Référentiel de compétences américain 2023

Interprofessional Education Collaborative

4 domaines de compétences :

1) Valeurs et éthique

Travailler avec les membres de l'équipe pour maintenir un climat de valeurs partagées, de conduite éthique et de respect mutuel.;

2) Rôles et responsabilités

Utiliser la connaissance de son propre rôle et l'expertise des membres de l'équipe pour traiter les résultats de santé des individus et de la population.

3) Communication

Communiquer de manière réactive, responsable, respectueuse et compatissante avec les membres de l'équipe.

4) Équipes et travail d'équipe

Appliquer les valeurs et les principes de la science du travail en équipe pour adapter son propre rôle dans divers contextes d'équipe.

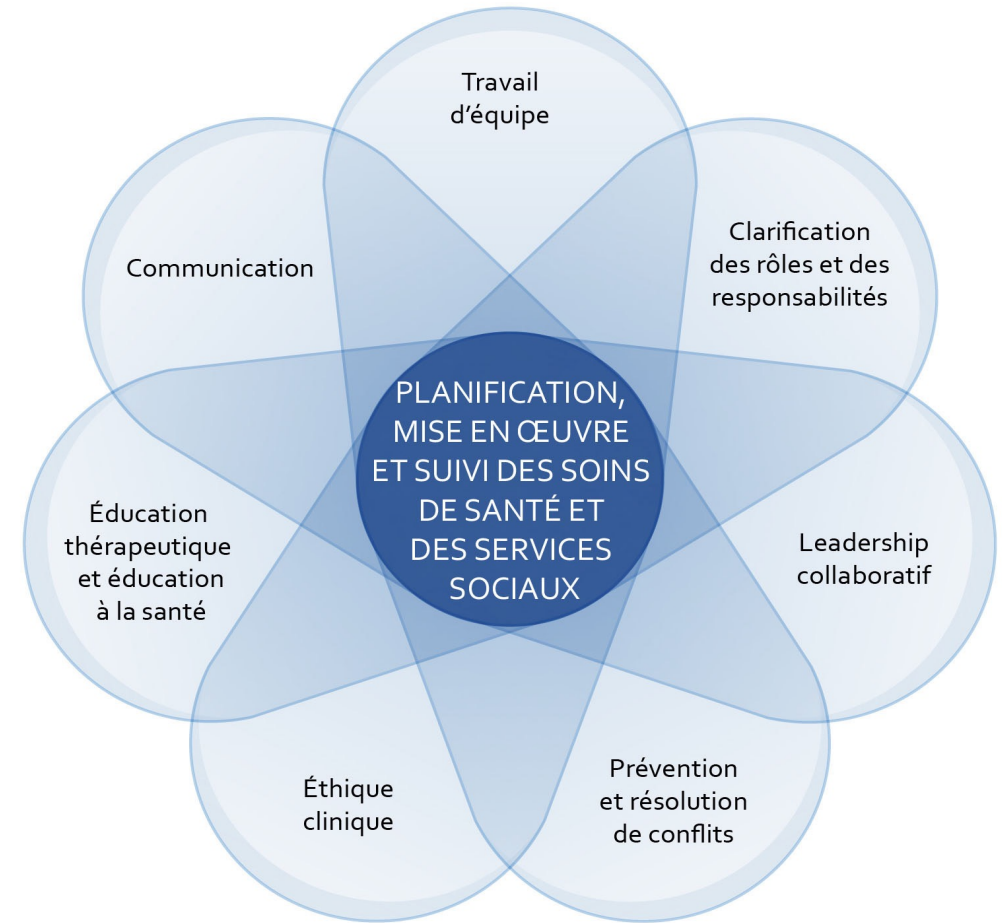


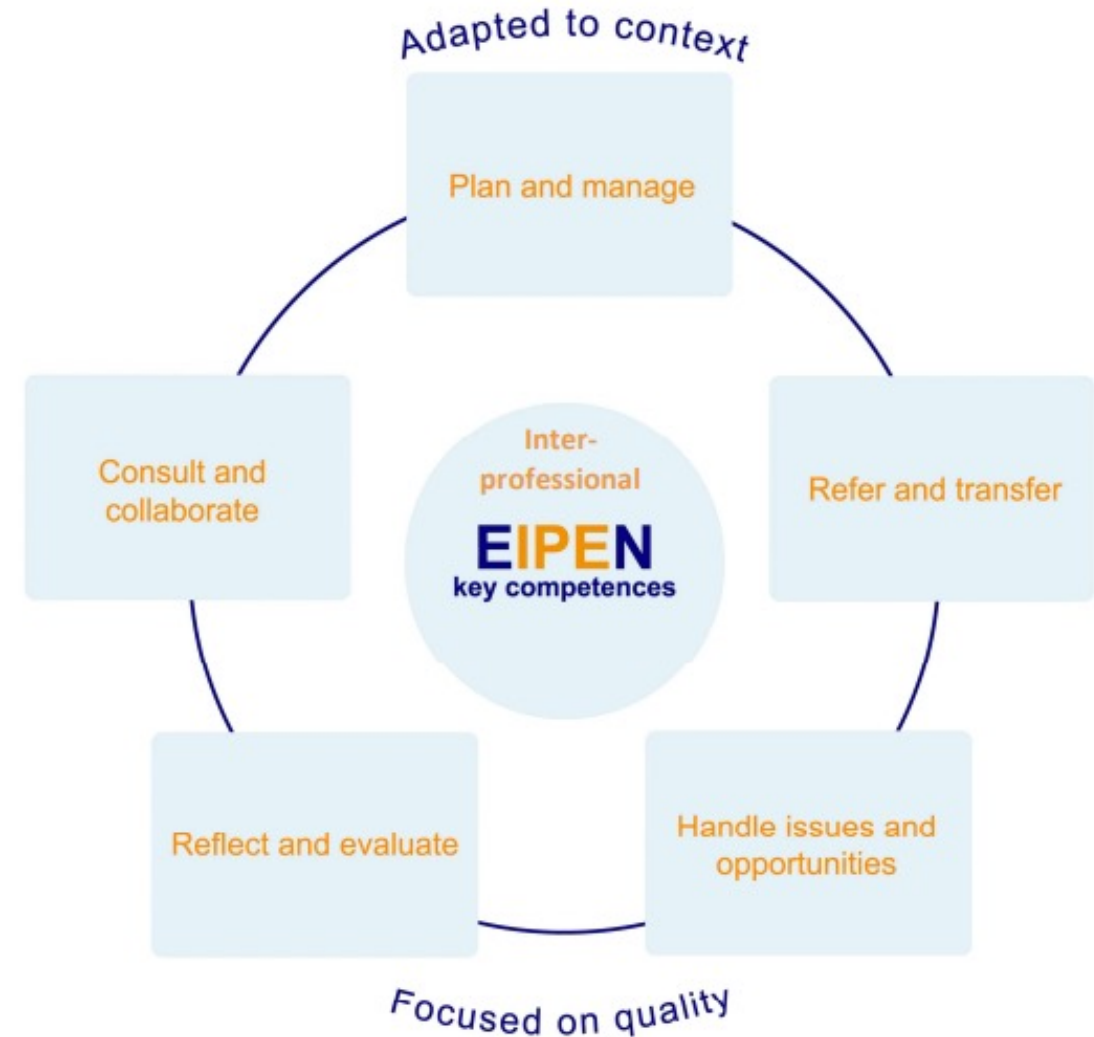
IPEC Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice Nov 23

https://ipec.memberclicks.net/assets/core-competencies/IPEC_Core_Competencies_Version_3_2023.pdf

Référentiels de compétences de Montréal

Université de Montréal 2016





Vidéo explicative en français: <https://www.youtube.com/watch?v=SyJCCPRPm7A>

Document pdf: <https://irp.cdn-website.com/f8ad3504/files/uploaded/EIPEN%20Key%20competences%2021%20info%20brochure%20ENG.pdf>

Figure: the 5 key areas of interprofessional collaboration, surrounded by the context and the goals of this collaboration.

Prochaines étapes

- Troisième webinaire le 22 avril pour réfléchir sur **comment** enseigner en interprofessionnalité et la possibilité de mutualisation de ressources
- Création d'un répertoire de ressources francophones partageables pour l'enseignement en interprofessionnalité et d'une communauté de pratique
- Liens collaboratifs pour l'enseignement interprofessionnel à établir avec la CIDMEF et regroupement de doyen(ne)s de facultés ou écoles de sciences infirmières d'expression française
- Présentation des travaux du groupe de travail interprofessionnalité et atelier de réflexion au congrès CIDPHARMEF 2024 à Rabat