

BIENVENUE

Forum médecins-pharmaciens (et 19^e Journée de la SVM)



Avec le soutien de :



ACCUEIL ET BIENVENUE

Maître de cérémonie:

Dr Bertrand KIEFER

Rédacteur en chef de la Revue Médicale Suisse



ACCUEIL ET BIENVENUE



M. Laurent WEHRLI

Syndic de Montreux et Conseiller national

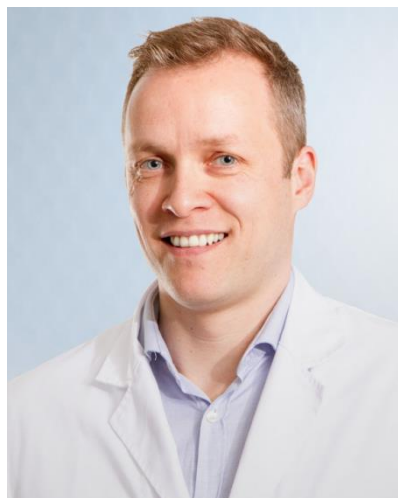
ACCUEIL ET BIENVENUE



Dr Philippe EGGIMANN

Président de la Société Vaudoise de Médecine (SVM)

ACCUEIL ET BIENVENUE



M. Christophe BERGER

Président de la Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh)

ACCUEIL ET BIENVENUE



Mme Rebecca RUIZ

Conseillère d'Etat en charge du DSAS

MERCI



Avec le soutien de :



De l'officine au cabinet: que dit la littérature scientifique ?



Dre Irène SUPPER

Médecin généraliste, PhD unité HESPER Health Services and Performance Research (Lyon), Maître de Conférence Associé à l'Université de Lyon

Facteurs facilitants et obstacles à la coopération interprofessionnelle en soins primaires : revue systématique des études qualitatives

I. Supper, O. Catala, M. Lustman, Y. Bourgueil, L. Letrilliart, JPH, 2014

Journal of Public Health Advance Access published December 18, 2014

Journal of Public Health | pp. 1–12 | doi:10.1093/pubmed/fdu102

Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors

I. Supper¹, O. Catala², M. Lustman³, C. Chemla⁴, Y. Bourgueil⁵, L. Letrilliart¹

Coopération interprofessionnelle

(Samuelson, European forum for Primary Care, 2012)

- Coopération intégrée des différents professionnels
- Alliance de compétences complémentaires
- Bénéfice du patient
- Utilisation optimale des ressources

Une inadéquation offre-besoins: les besoins

Monsieur R.

Contexte social

Précarité
Séparation



Facteurs de risque

Tabac

Polypathologie

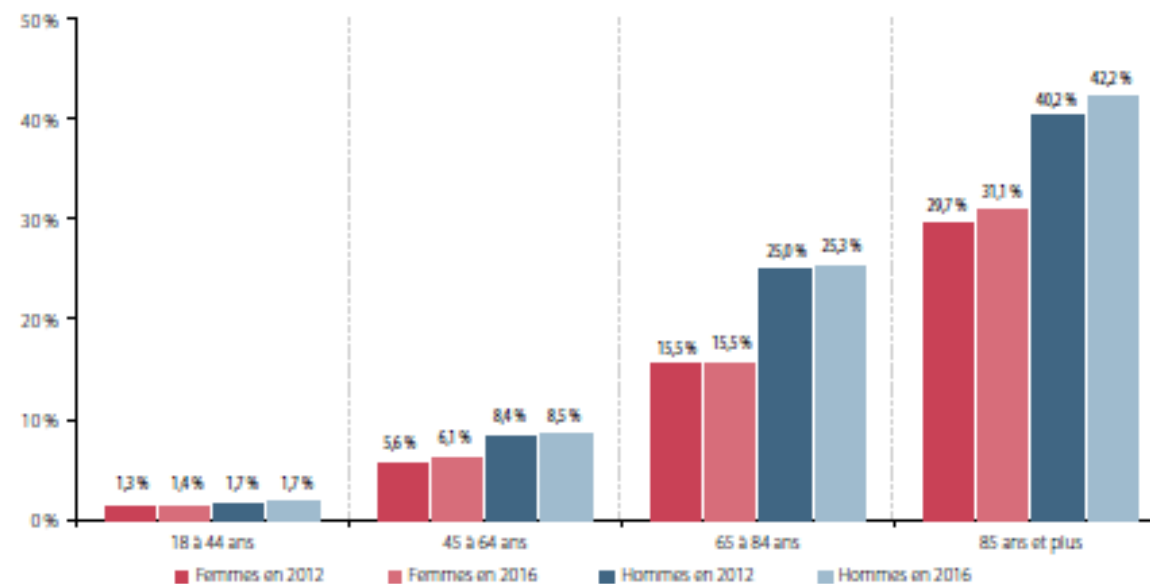
Dépression-anxiété
Diabète de type deux



Multimorbidité-Complexité

(Valderas, Ann Fam Med, 2009)

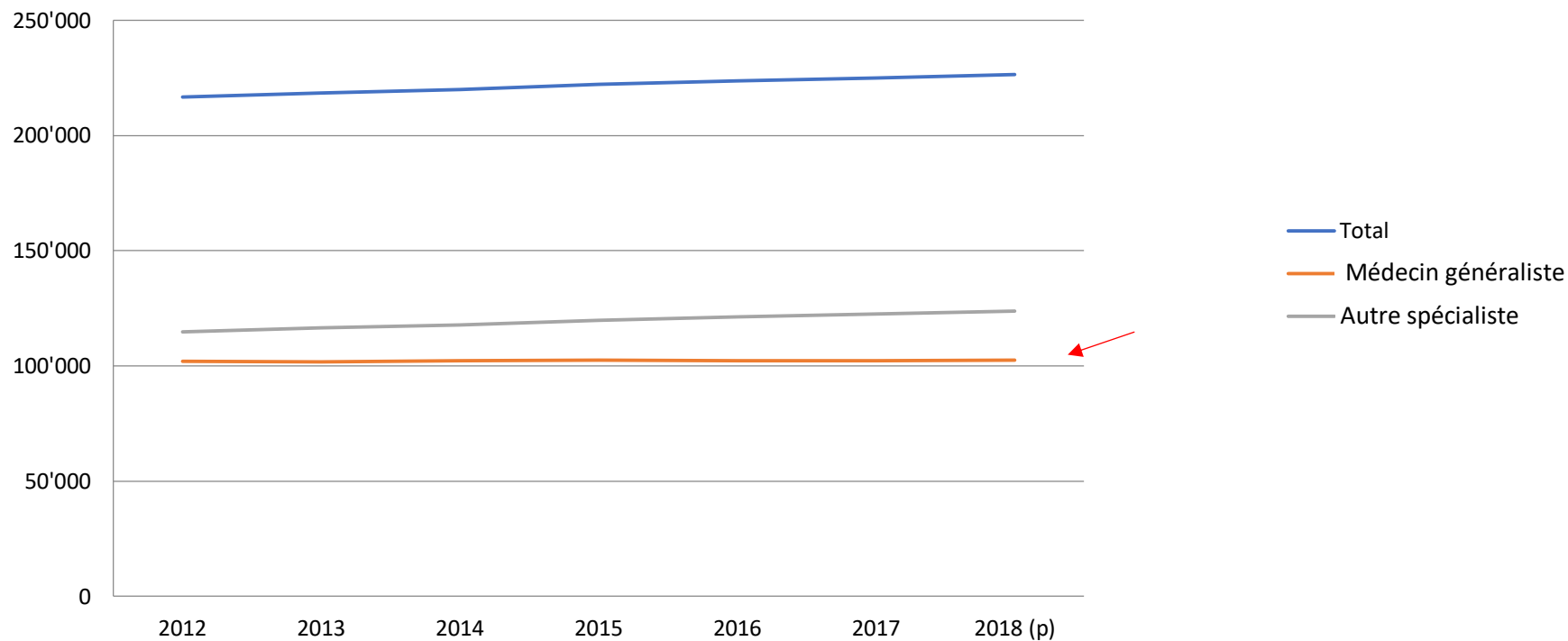
Fréquence de la polypathologie et évolution entre 2012 et 2016



Champ : régime général – France entière
Source : Châm (cartographie – version de juillet 2018)

Une inadéquation offre-besoins de soins: l'offre

Nombre de médecins entre 2012 et 2014



Bourgueil, IRDES, 2015

Les infirmières de pratique avancée: une réalité anglo-saxonne



Maier C., Eur J Public Health, 2016

Coopération pharmaciens-MG revues de traitement (Michot, Santé publique, 2013)

Pays, Année	Résultat principal
Pays-Bas, 2011	Problèmes corrigés à 6 mois : 29% vs 5% ; $p < 0,01$
Pays-Bas, 2009	Problèmes corrigés à 4 mois : 20,3% vs 4% ; $p < 0,05$
Royaume -Uni, 2006	Nb moyen de traitements modifiés : 6,1 vs 2,4; $p < 0,001$ Nb de chute / patient / an : 0,8 vs 1,3 ; $p < 0,001$

Objectif

Identifier les représentations des :

- facteurs facilitants
- obstacles à la coopération interprofessionnelle en soins primaires, au delà des infirmières

- Revue systématique de la littérature qualitative jusqu'à juillet 2013
 - Cochrane, Pubmed, Psychinfo et Web of science
- Critères d'inclusion
 - Coopération
 - Délégation et substitution
 - Médecins généralistes, pharmaciens, psychologues, kinésithérapeutes, sages-femmes, travailleurs sociaux, secrétaires (à l'exclusion des infirmières)
 - Qualitatifs : Focus group ou interviews
 - Anglais ou français
- Données recueillies
 - Facteurs facilitant et obstacles
 - Caractéristiques et qualité des articles (Dixon-Woods, BMC Med Res Methodol., 2006)
- Analyses thématiques du contenu
- Respect des critères PRISMA

- Caractéristiques des articles (39/282)
 - Professionnels impliqués
 - Pharmaciens 15
 - Professionnels de santé mentale 11
 - Autres 13
 - Sages-femmes 3
 - Assistantes sociales 3
 - Kinésithérapeutes 2
 - Secrétaires 2
 - Equipes multidisciplinaires 3
 - 7 pays
 - RU (20/39), Australie, Pays-Bas, USA, Canada, Brésil et Nouvelle Zélande
 - 14 études réalisées dans le cadre d'une expérimentation

Coopération traditionnelle (1/4)

- Centrée maladie ou professionnel
- Informelle ou administration centralisée
- Subordination perçue ou réelle

Les pharmaciens et les médecins généralistes

Facteurs facilitants

- Stratégie impliquant tous les acteurs avec un leader
- Connaissance réciproque
- Efficacité perçue
- Rémunérations et législation adaptées
- Formations multidisciplinaires
- Nécessité d'une diversification professionnelle

Obstacles

- Organisation
 - Logistique (temps, financement)
 - De l'équipe (relations)
- Légitimité
 - Conflits d'intérêt
 - Responsabilité médico-légale
- Données cliniques
 - Accès
 - Confidentialité
- Adéquation
 - Compétences
 - Formation

Les facteurs facilitants une coopération optimale (2/4)

- Conceptuels
 - Intérêt personnel
 - Représentations partagées sur le soin
 - Efficacité perçue
- Structurels
 - Disponibilité en face à face
 - Rémunération, formation et évaluation partagée
 - Outils et procédures adaptés

Les obstacles à une coopération optimale (3/4)

- Conceptuels
 - Hiérarchie
 - Désaccord sur les rôles de chaque professionnel
- Structurels
 - Manque de compétences spécifiques
 - Responsabilité
 - Risques pour la confidentialité
 - Manque de continuité relationnelle

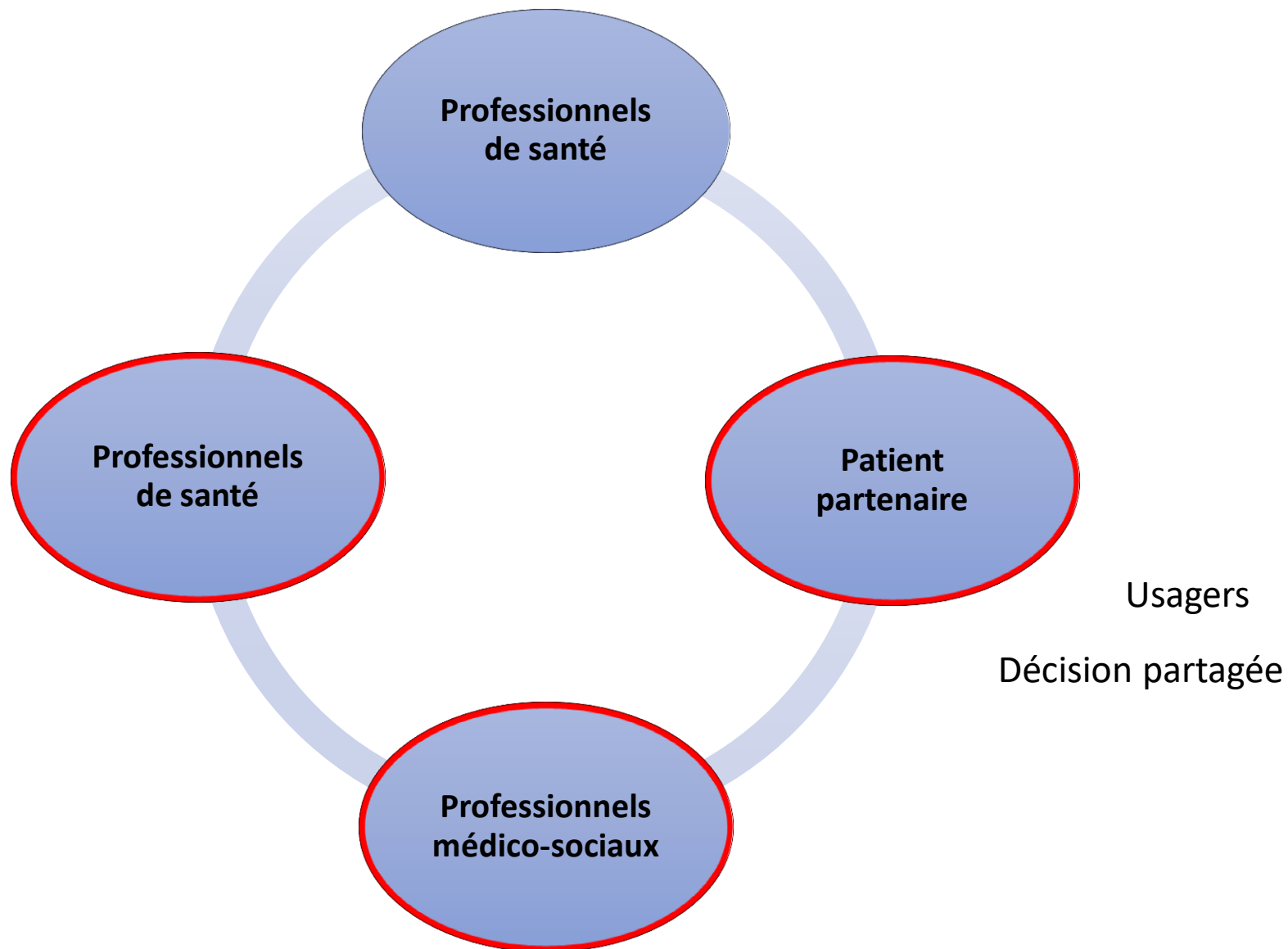
Vers une coopération optimale (2/4)

- Centrée patient
- Pluriprofessionnelle
- Compétences complémentaires reconnues
- Formation interprofessionnelle
- Leadership local
- Des modèles de coopération à valider

Et Mr R. ?

- Collaboration IDE ASALEE-MG-Psychologue
- Approche centrée patient motivationnelle
 - «Il est trop fort mon papa»
 - Nouveau logement
 - Arrêt de l'alcool
 - Meilleure hygiène alimentaire et physique
 - Poids de 99 à 89 kg
 - Tour de taille de 132 à 95 cm
 - HBA1c 11% à 6,9%
 - Arrêt des antidiabétiques injectables et oraux

Vers un partenariat patient



Perspectives

- Des modèles de coopération
 - Intégrant les patients, notamment pour les pathologies chroniques (Dey, Int J Pharm assoc, 2011)
 - Avec des indicateurs de coopération (Brock, J Am Pharm Assoc, 2003)
 - Collaborative working relationships (Mc Donough, J Am Pharm Assoc 2003)
- Des formations communes
 - Basées sur des compétences requises (Boelen, Santé publique, 2003)
 - Interdisciplinaires (Blount, J of clinical psychology in medical setting, 2009)

Vers une organisation structurée

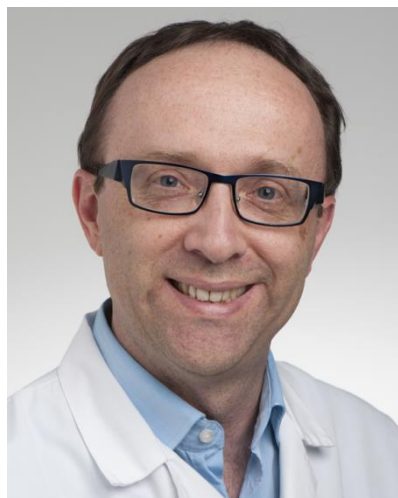
- Supporter une recherche en soins primaires (Hummers-Pradier, EGPRN, 2009)
 - Patients partenaires et pluriprofessionnelle
 - Evaluation intégrée
 - Interventions (recherche clinique)
 - Modalités d'organisation en équipe des interventions (HSR)
 - Préalable aux décisions politiques
- Concilier les professionnels
 - Formation
 - Accords cadres interprofessionnels
 - Communautés professionnelles territoriales de santé

Conclusions

- Des modèles conceptuels sont nécessaires
 - Développer l'esprit d'équipe
 - Organiser le travail collaboratif
 - Avec l'ensemble des acteurs, y compris le patient
 - Prise en compte des spécificités
 - Soutien logistique avec participation active des équipes
- Des formations initiales et continues interprofessionnelles
 - Adaptées aux rôles attendus des différents acteurs
- Pistes de recherche
 - Réflexion centrée patient et équipe de soins primaires sur des coopérations à inventer

Merci pour votre attention

Enjeux de la collaboration médecins-pharmaciens dans la formation académique et postgraduée



Prof. Olivier BUGNON

*Pharmacien chef,
responsable du Centre de
pharmacie communautaire*



Prof. Thierry BUCLIN

*Médecin chef,
Professeur de
pharmacologie clinique*

Enjeux de la collaboration médecins-pharmaciens dans la formation académique et postgraduée

Le point de vue du pharmacologue clinique hospitalo-universitaire

Prof. Thierry BUCLIN

Service de pharmacologie clinique, CHUV-FBM Lausanne

Médecin - Pharmacien : les origines

1241 Edit de Salerne

(complète la constitution de Melfi ou *Liber augustalis*)
promulgué par l'empereur Frédéric II
à la tête du Saint-Empire romain germanique :

- promeut une **médecine universitaire** (autorise la dissection des cadavres, ouvre la profession médicale aux femmes)
- institue le métier de **pharmacien**, responsable de la préparation et de la qualité des médicaments
- **interdit** le commerce de médicaments par le médecin ou le partenariat médecin-pharmacien
- fixe des **tarifs** pour les soins et les médicaments

Première réglementation moderne des professions de santé, largement reprise dans les pays développés



Suisse : évolutions récentes

2018 Loi vaudoise sur la santé publique (LSP, 1985) :

- prescription de médicaments ouverte aux **infirmiers** praticiens spécialisés (disposant d'un médecin référent)

2019 Loi sur les produits thérapeutiques (LPTh, 2000) :

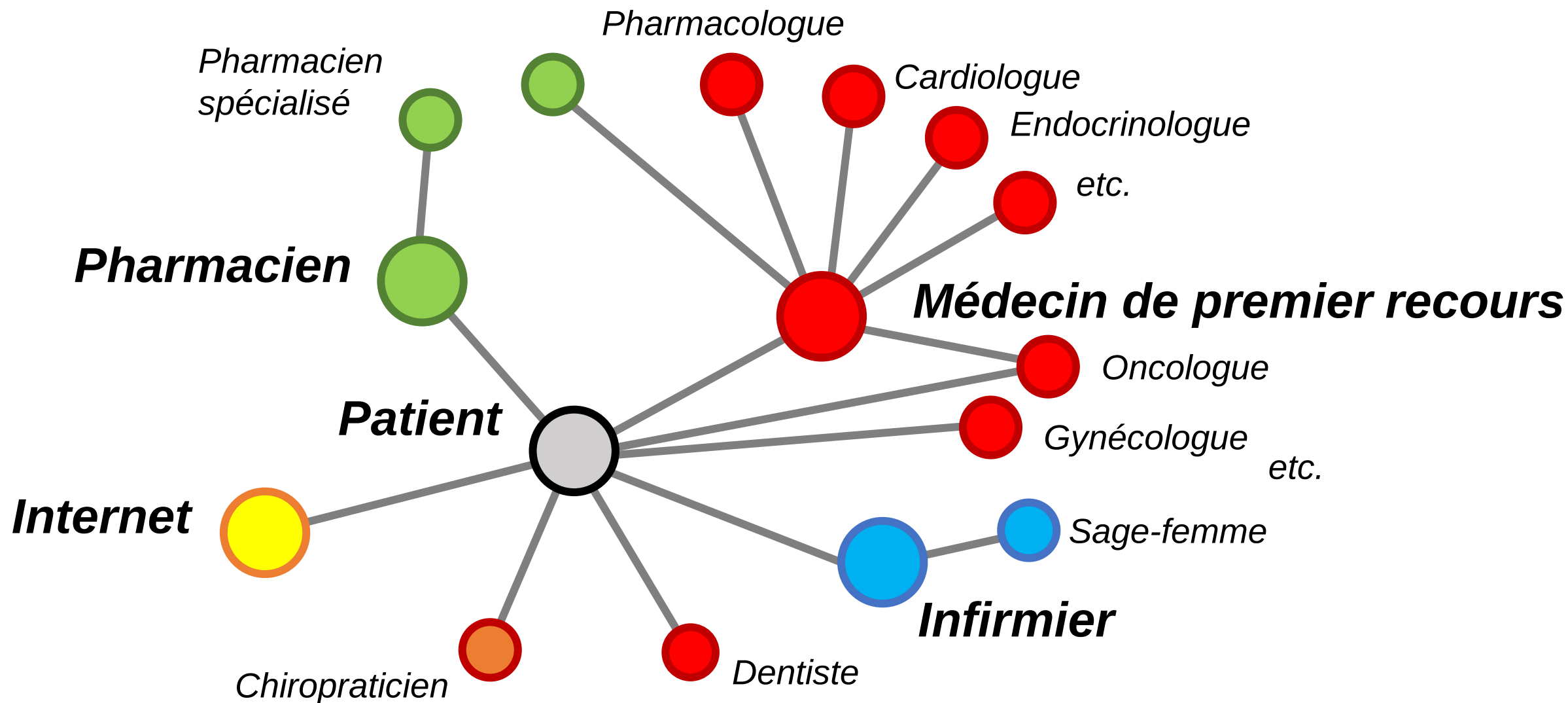
- modification des catégories de remise (A B D E)
- possibilité de remise de médicaments A B par le **pharmacien** dans des conditions spécifiques (définies par une commission d'experts)

2020 Modèle d'assurance PrimaPharma :

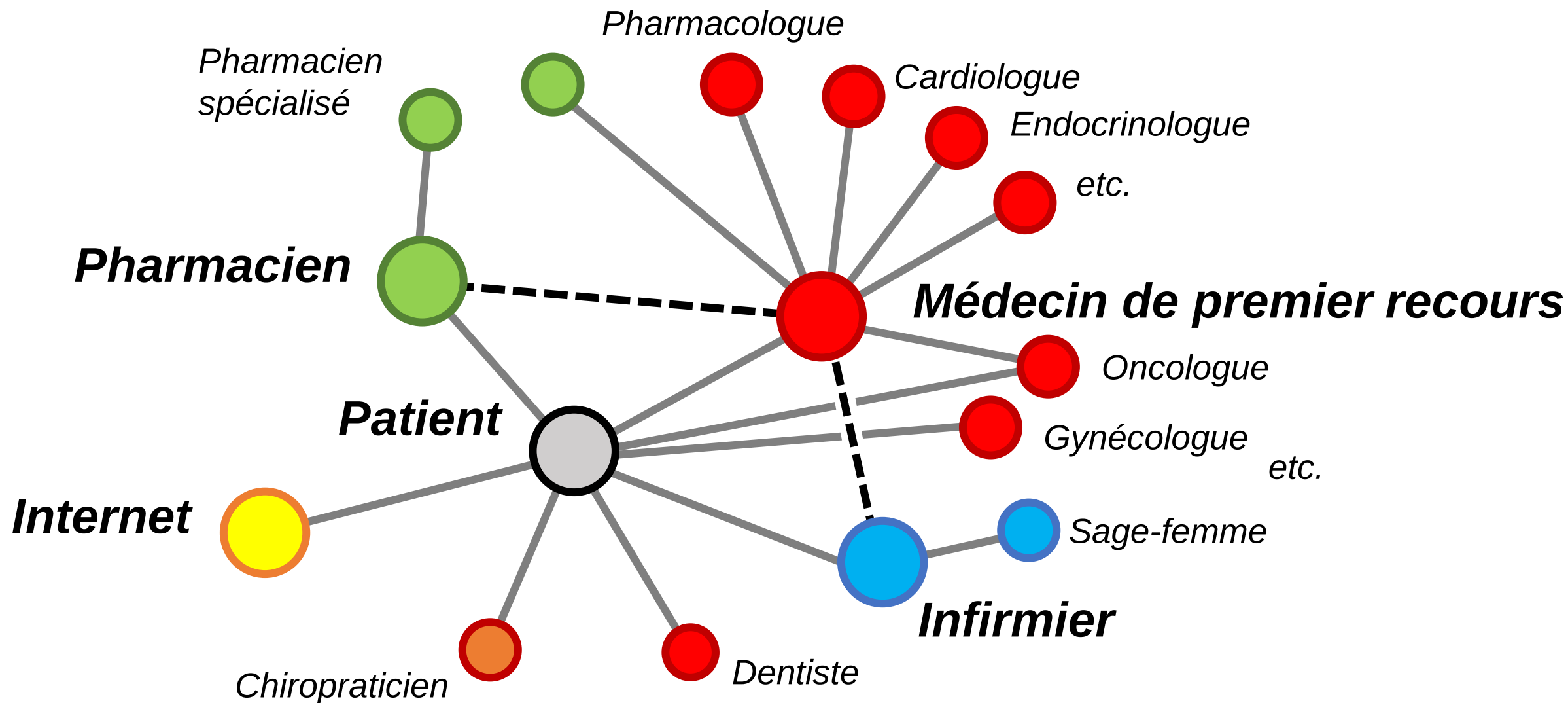
- pharmacie comme premier point de contact (alliance Groupe Mutuel – Amavita SunStore CoopVitality)



Démultiplication thérapeutique ?



Démultiplication thérapeutique ?



Comment éviter le chaos ?



En formant les professionnels de santé à l'interdisciplinarité

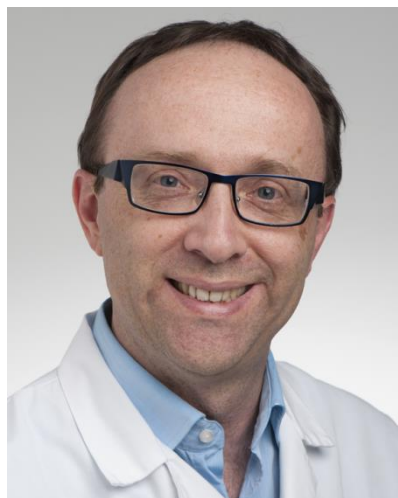
En veillant à une répartition des rôles claire et admise de tous

En renforçant le médecin de premier recours dans sa responsabilité de chef d'orchestre de la prise en charge

En renforçant le pharmacien dans sa responsabilité de garant de la qualité et du mode d'emploi du médicament



Enjeux de la collaboration médecins-pharmaciens dans la formation académique et postgraduée



Prof. Olivier BUGNON

*Pharmacien chef,
responsable du Centre de
pharmacie communautaire*



Prof. Thierry BUCLIN

*Médecin chef,
Professeur de
pharmacologie clinique*

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne



Forum Médecins-Pharmaciens 2019

Enjeux de la collaboration Médecins-Pharmaciens dans la formation académique et postgraduée (le point de vue à Unisanté et à l'ISPSO)

Prof Olivier Bugnon^{1,2}

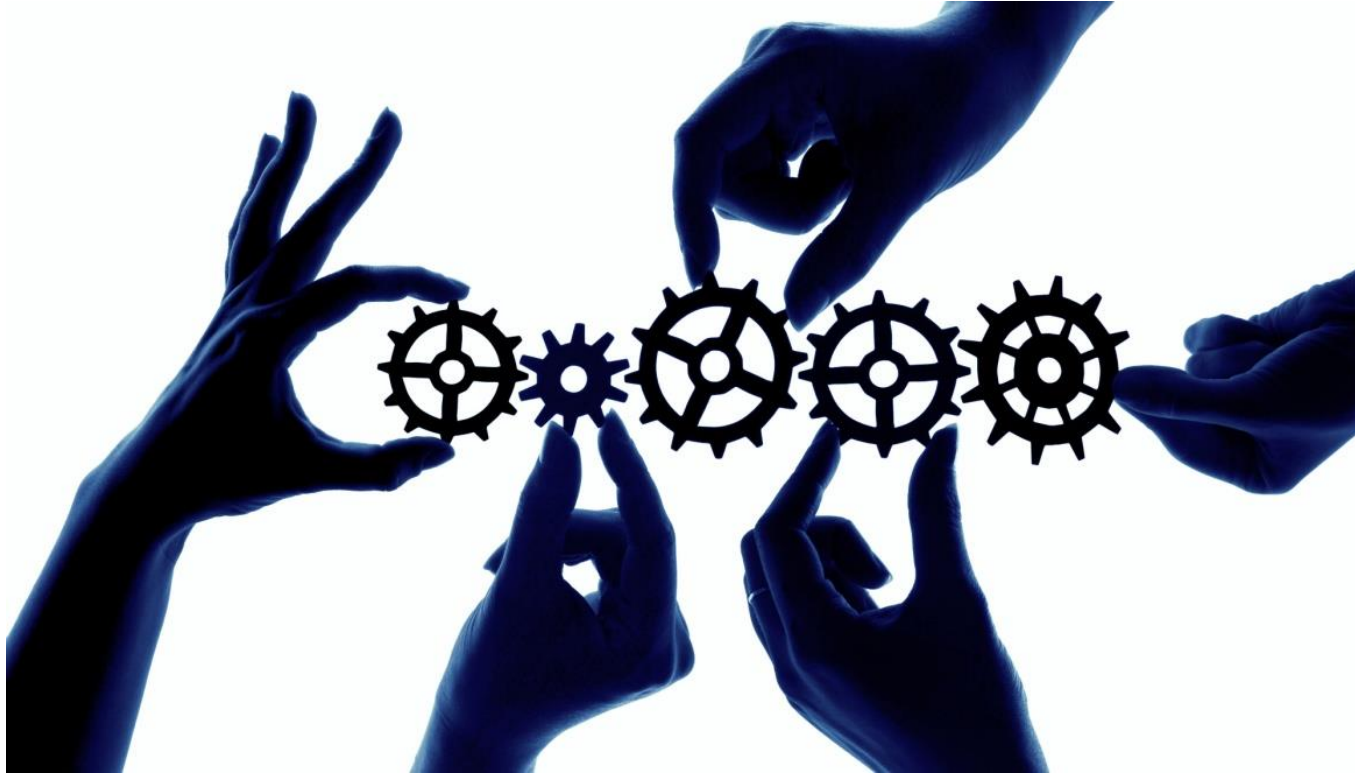
¹ *Pharmacie d'Unisanté, Département des Polycliniques, Unisanté, Lausanne*

² *Pharmacie communautaire, Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale (ISPSO), Université de Lausanne et Université de Genève*

Montreux, 3 octobre 2019



Travailler en équipe, ça s'apprend...





Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M.

Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes.

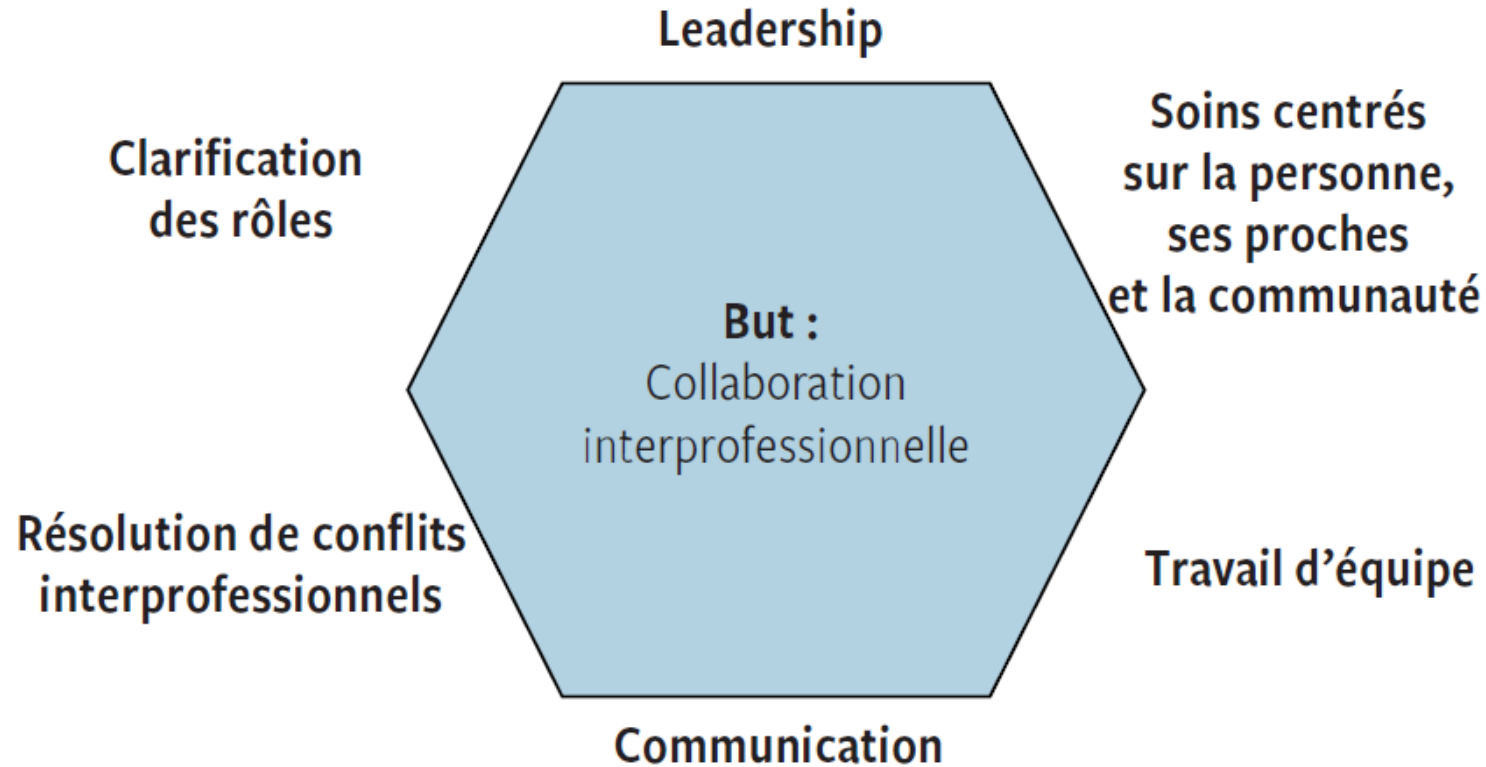
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 3. Art. No.: CD002213.

DOI: 10.1002/14651858.CD002213.pub3.

Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)

- 15 études (7 avec impact positif; 4 avec impacts mixtes, positifs et neutres; 4 sans impact)
- Effets positifs : *soins aux diabétiques, culture des services d'urgences, comportement d'équipe et baisse des erreurs cliniques dans les services des urgences; travail d'équipe dans les salles d'opération; gestion des soins en cas de violences domestiques; compétences cliniques des praticiens en santé mentale*
- Conclusions définitives difficiles car méthodologies scientifiques à améliorer

Les six domaines cités par le référentiel canadien de compétences dans l'interprofessionnalité



Adapté de www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf

Interprofessional training: Start with the youngest! A program for undergraduate healthcare students in Geneva, Switzerland

Elisabeth van Gessel^a, Patricia Picchiottino^b, Robert Doureradjam^c, Mathieu Nendaz^{a,c} and Petra Mèche^b

^aMedical Faculty and UDREM, University of Geneva, Geneva, Switzerland; ^bUniversity of Applied Sciences, Geneva, Switzerland;

^cUniversity Hospitals of Geneva, Geneva, Switzerland

ABSTRACT

Aims: Demography of patients and complexity in the management of multimorbid conditions has made collaborative practice a necessity for the future, also in Switzerland. Since 2012, the University of Applied Sciences (UAS) and its Healthcare School as well as the University of Geneva (UG) with its Medical Faculty have joined forces to implement a training program in collaborative practice, using simulation as one of the main learning/teaching process.

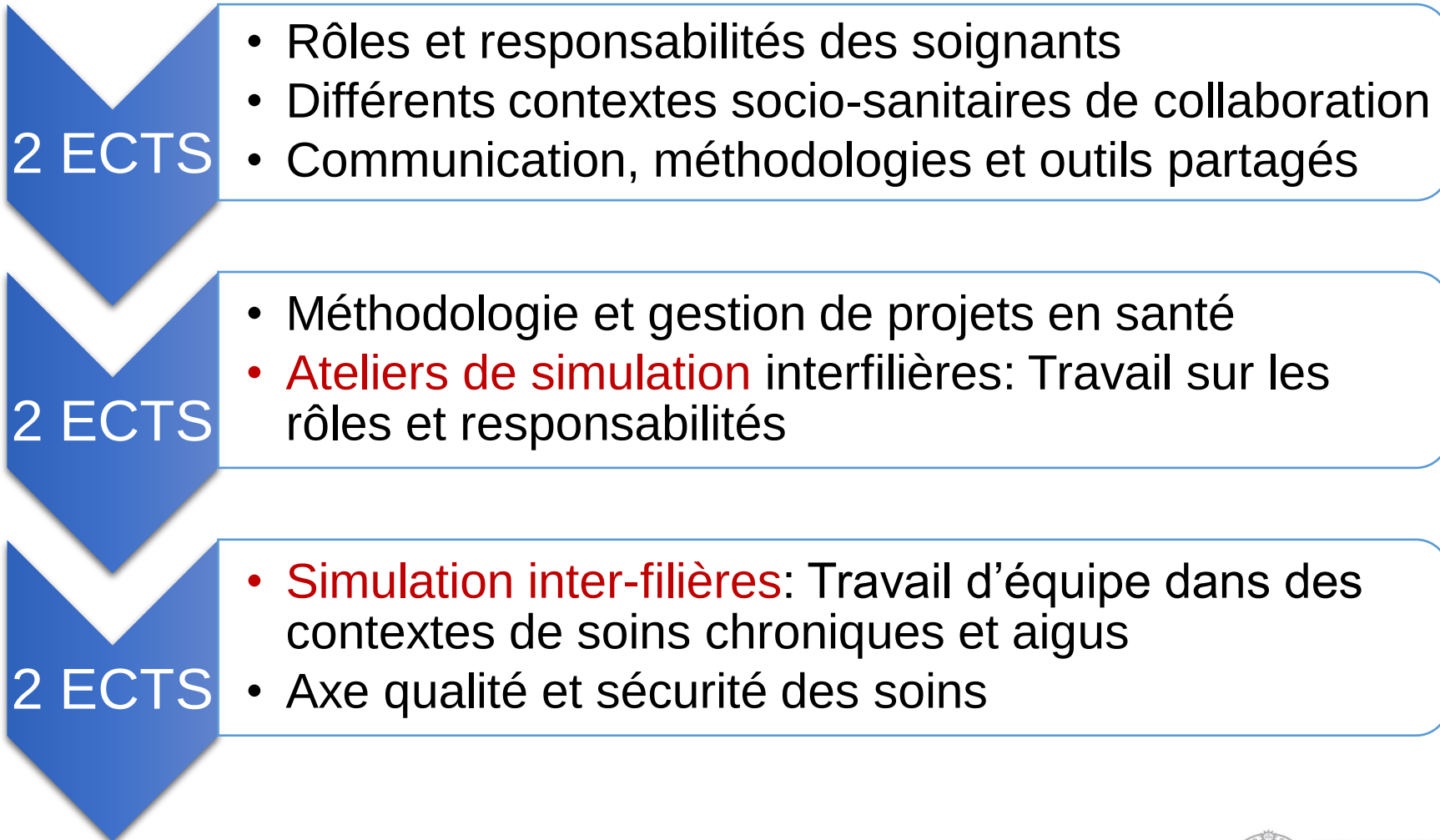
Methods: The actual program consists of three sequential modules and totalizes 300 h of teaching and learning for approximately 1400–1500 students from six tracks (nutritionists, physiotherapists, midwives, nurses, technologists in medical radiology, physicians); in 2019 another hundred pharmacists will also be included.

The main issues addressed by the modules are

- Module 1: the Swiss healthcare system and collaborative tools.
- Module 2: roles and responsibilities of the different health professionals, basic tools acquisition in team working (situation monitoring, mutual support, communication).
- Module 3: the axis of quality and safety of care through different contexts and cases.

Conclusions: A very first evaluation of the teaching and learning and particularly on the aspects of acquisition of collaborative tools shows positive attitudes of students towards the implementation of this new training program. Furthermore, a pre–post questionnaire on teamwork aspects reveals significant modifications.

Dispositif de formation interprofessionnelle à l'UniGe sur 3 ans :



Adapté de la dia de Dre E. van Gessel, CIS, UniGe

Vision 2022 pour l'Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse occidentale (ISPSO)

2018 2019 2020 2021 2022

Module IP 1
BACHELOR 2^{ème}
année ISPSO
2^{ème} semaine
Janvier 2020

Module IP 2
MASTER 1^{ère} année ISPSO
2-3 stations de simulation
les jeudis apm de fin nov à avril
(*en option actuellement*)

Module IP 3
MASTER 2^{ème} année ISPSO
3^{ème} semaine Janvier
+ travail personnel

Unisanté, un exemple de leadership collaboratif

Réunion dans un cadre académique des prestations cliniques de premier recours et des prestations de santé publique

→ large catalogue de prestations coordonnées en santé communautaire



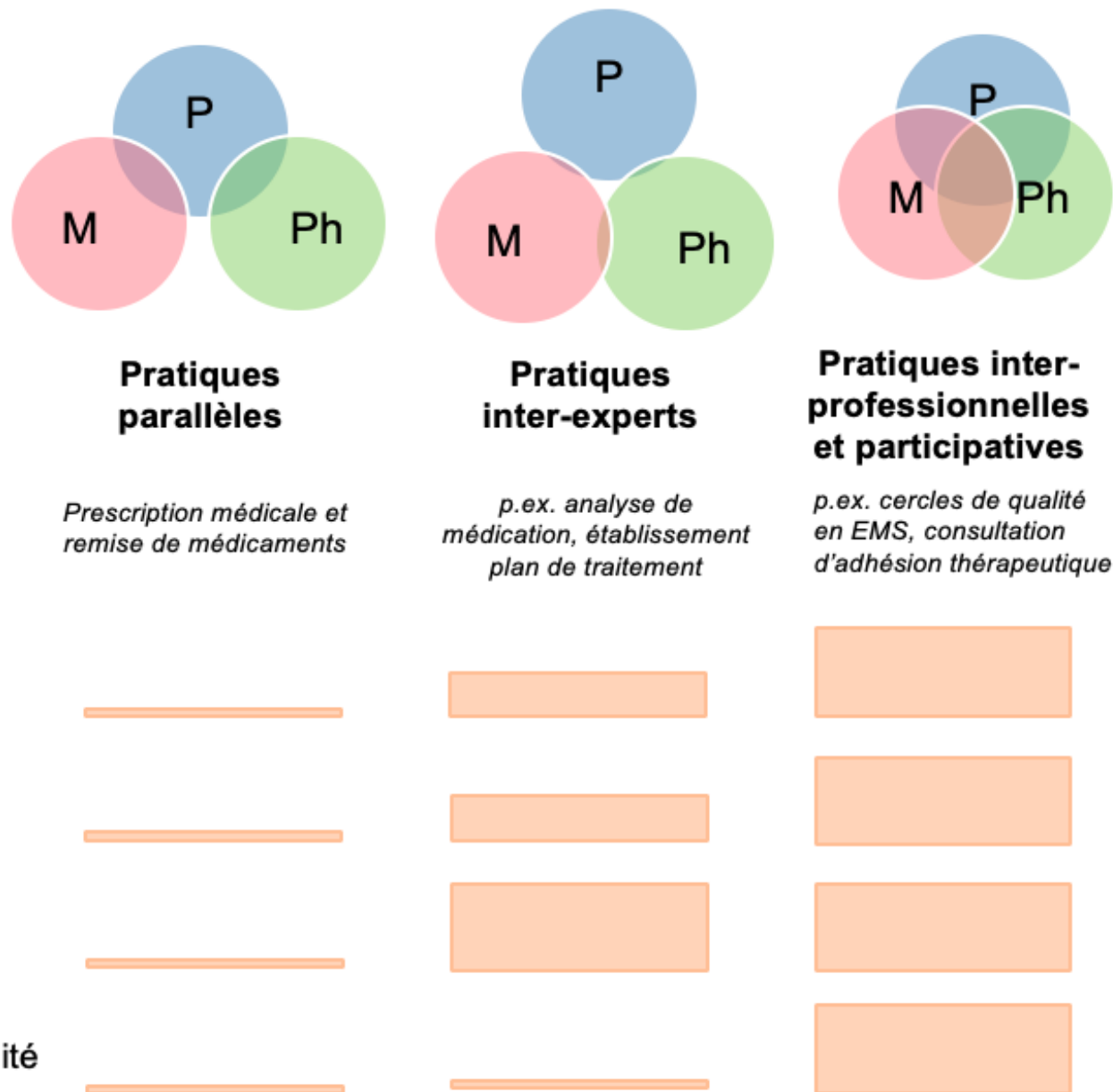
→ Interprofessionnalité favorisée par le partage de la responsabilité de plusieurs départements entre deux cadres, de métiers ou pratiques différents (*top sharing*)

→ *P.ex. le Département des polycliniques d'Unisanté, regroupant médecins, pharmaciens, soignants et équipes administratives, est placé sous la coresponsabilité d'un pharmacien (O. Bugnon) et d'un médecin (P. Staeger)*

= un signal constitutif et identitaire fort en faveur de l'interprofessionnalité

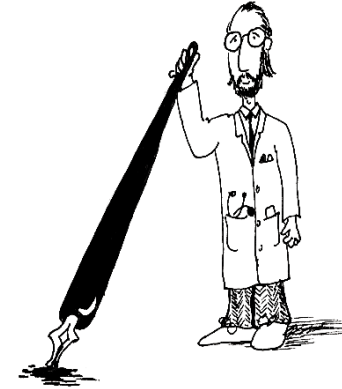
Types de pratique et d'interrelations entre médecin, patient et pharmacien.

M – médecin, P – patient, Ph – pharmacien



Plusieurs niveaux de pratiques interprofessionnelles médecins-pharmaciens à Unisanté

1. L'interprofessionnalité autour de l'ordonnance



*(interventions du pharmacien lors de la validation de l'ordonnance
→ indicateurs de la qualité de la prescription médicale → occasion de
l'améliorer)*

Plusieurs niveaux de pratiques interprofessionnelles médecins-pharmaciens à Unisanté



2. L'interprofessionnalité autour de groupes de patients:

- **Colloques entre chefs de clinique et pharmaciens** (*à propos de l'actualité du médicament*)
- **Cercles de qualité destinés aux médecins assistants** (*discussion modérée par un chef de clinique et un pharmacien autour d'un cas de patient polymédiqué sélectionné par un assistant*)
- **Cercles de qualité médecins-pharmaciens** dans chaque groupe de supervision de la Policlinique de Médecine Générale selon le modèle pratiqué en ambulatoire (*cf. atelier*)

Plusieurs niveaux de pratiques interprofessionnelles médecins-pharmaciens à Unisanté

3. L'interprofessionnalité autour d'un patient :

Consensus pour la prise en charge coordonnée de patients individuels, p.ex.

- Près d'un tiers des patients se plaignant de céphalées demandent un antalgique en pharmacie sans ordonnance médicale
- Seule la moitié des patients hypertendus atteint des valeurs de pression normalisées sous traitement

→ Consensus sur les **drapeaux rouges** pour le transfert du pharmacien vers le **médecin**

→ Consensus sur les conditions pour la **prescription médicale d'entretiens en pharmacie** (p.ex. programme de soutien de patients chroniques, soutien à l'adhésion) **ou d'un plan de médication réalisé à l'officine**



Formation continue

Formation en Leadership
pour le travail en équipe
interprofessionnelle (IP)



www.swissipe.ch/fr/



Formation

5 jours de formation dynamique, centrée sur l'expérimentation des notions apprises, pour devenir un leader compétent d'une équipe interprofessionnelle performante dans les soins intégrés et élaborer un projet interprofessionnel (IP) qui pourra être implémenté rapidement, efficacement et de manière pérenne dans l'environnement professionnel de groupes de participants.

2019: cours en français

Dès 2020: cours en allemand et en français

Lieu de cours : Vieil Hôpital, Soleure

Messages clés...

- Travailler en équipe interprofessionnelle... ça s'apprend... le plus tôt possible durant les études pré- et postgrades, puis dans la formation continue
- L'interprofessionnalité est dans l'ADN d'Unisanté... une de ses missions prioritaires est le soutien des praticiens dans les changements culturels et structurels que sous-entendent les pratiques interprofessionnelles
- Les deux ateliers (CQ et projet-pilote Siscare-DT2) = occasions de découvrir/discuter de pratiques interprofessionnelles ambulatoires appliqués dans le canton de Vaud



L'interprofessionnalité médecins-pharmaciens dans les soins ambulatoires: un potentiel à exploiter

Drs ALEXANDRE GOUVEIA^a, JÉRÔME BERGER^{b,c}, PHILIPPE STAEGER^a et Pr OLIVIER BUGNON^{b,c}

Rev Med Suisse 2019; 15: xx

- Polyclinique de médecine générale, Département des polycliniques, Unisanté, 1011 Lausanne
- Pharmacie d'Unisanté, Département des polycliniques, Unisanté, 1011 Lausanne
- Institut des sciences pharmaceutiques de Suisse Occidentale (ISPSO), Université de Lausanne et Université de Genève

Le présent article au sujet de la collaboration interprofessionnelle est **l'occasion de mettre en évidence ce qui peut rassembler médecins, pharmaciens et autres acteurs de santé, à la lumière de la littérature scientifique et des expériences cliniques à Unisanté. La réalité montre, en effet, que le développement d'interrelations entre pharmaciens et médecins ne les met pas en compétition, mais renforce l'impact positif de leurs actions en faveur de la population.**

Merci pour votre attention

et à disposition pour vos questions



SUITE DU PROGRAMME

Merci de vous rendre directement au 1^{er} atelier qui vous a été attribué.

Horaires : 15h15-16h00 (atelier 1) et 16h15-17h00 (atelier 2).

RDV dès 17h15 dans cette même salle pour la conclusion de la partie professionnelle puis le grand débat électoral !

Veillez sortir à gauche de la salle pour accéder aux ateliers.



MERCI



Avec le soutien de :



DISCUSSION ET CONCLUSION



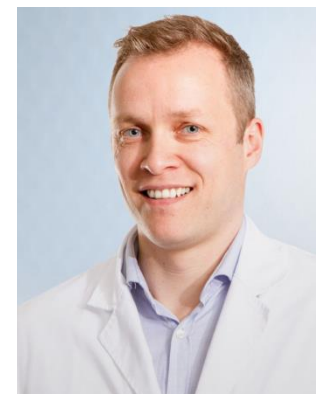
**Dr. Bertrand
KIEFER**

*Rédacteur en chef
de la Revue
Médicale Suisse*



**Dr Philippe
EGGIMANN**

*Président de la
Société Vaudoise
de Médecine (SVM)*



**M. Christophe
BERGER**

*Président de la
Société Vaudoise
de Pharmacie
(SVPh)*

Elections fédérales: que changer dans la politique suisse de santé ?



Dre Brigitte CROTTAZ

Conseillère nationale PS



Claude BEGLE

*Conseiller national
PDC*



Isabelle MORET

*Conseillère
nationale PLR*



Jacques NICOLET

*Conseiller national
UDC*



Adèle THORENS

*Conseillère
nationale Les Verts*

SUITE DU PROGRAMME

Merci à toutes et à tous de votre présence active lors de ce forum !

RDV à l'étage pour un cocktail dînatoire animé par le pianiste jazz **Andres Jimenez**.

Un grand merci aux sponsors qui ont soutenu cet événement :



SAVE THE DATE
20^e JOURNÉE SVM
JEUDI 1^{er} OCTOBRE 2020

Avec le soutien de :

