



*LE TRAIN DES TECHNOLOGIES:
EMBARQUEZ-VOUS?*

7-8 MAI 2020

JOURNÉES ANNUELLES DU DMFMU

**Abrégés des présentations orales
de recherches** reçus dans le cadre
des Journées annuelles du
Département de médecine de
famille et de médecine d'urgence
2020

TABLE DES MATIÈRES

Mot du directeur de la recherche et de la directrice du département	3
Les abrégés	4
Louise Authier et Isabel Rodrigues Dans les cliniques d'enseignement, une expérience avec l'accès adapté est-elle vraiment associée à une meilleure perception de l'accès aux soins par les patients?	4
Selsabil Bouziane Adaptation du site web discutons santé pour aider les patients à préparer leur visite médicale au sans rendez-vous	5
Serge Daneault La souffrance non-somatique des personnes en fin de vie : mieux comprendre pour mieux accompagner.....	6
Raoul Daoust Intoxication aux opioïdes et trouble lié à l'utilisation d'opioïdes chez les patients âgés traumatisés	7
Mathieu Isabel Intervention auprès des populations « vulnérables » : une vulnérabilité en relation entre professionnels et usagers	8
Janusz Kaczorowski Protocole pour un essai randomisé pragmatique du Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC) dans des logements sociaux	9
Marie-Ève Lavoie Effet d'une fiche de pré-consultation pour aider les patients à préparer leur consultation ambulatoire aux urgences : une étude de faisabilité.....	10
Recherche multimodale en communication : la déprescription, une conservation	11
Géraldine Layani Structuration et Organisation des soins INterprofessionnELS des patients DIABÉTiques en GMF-U (SOINS Diabète)	12
Acceptabilité de l'utilisation de l'outil d'autoévaluation du modèle du Centre de médecine de famille et d'ateliers réflexifs d'amélioration de la qualité par les GMF-U	13
Marie-Thérèse Lussier Implantation en GMF de l'approche réflexive COMPAS+ pour améliorer les soins aux aînés vivant avec une polypharmacie. Une étude de faisabilité	14
Stéphanie Marsan Crise des opioïdes : l'enseignement de l'échelle Clinical Opioid Withdrawal Scale (COWS) et de la trousse de naloxone au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	15
Annie Talbot SuboxED: évaluation de l'implantation de la dispensation de Buprénorphine-naloxone et trousse de naloxone dans 3 urgences du Québec	16
Emmanuelle Trépanier Participation des patients à la gouvernance des GMF-U : une innovation organisationnelle au service des patients	17

MOT DU DIRECTEUR DE LA RECHERCHE ET DE LA DIRECTRICE DU DÉPARTEMENT

Suite au franc succès remporté par les présentations orales de recherche aux Journées annuelles, le comité organisateur a maintenu la formule pour 2020. Un appel pour la soumission de présentations orales a été fait auprès des professeurs du Département, des étudiants et des résidents.

Un comité de pairs composé de chercheurs du Département a retenu 14 propositions parmi les 17 propositions reçues. Malheureusement, à cause de la pandémie les Journées annuelles 2020 ont été annulées. Malgré l'annulation de ces journées, il est apparu important de faire connaître les travaux de recherche qui ont lieu au sein du DMFMU. Nous publions donc ici les abrégés reçus dont la qualité a été jugée suffisante par le comité de sélection.

À la lecture de ces abrégés, vous pourrez constater tout comme moi le dynamisme et la qualité des projets de recherche en cours au sein du DMFMU.

Merci à tous les chercheurs, les professeurs, les étudiants et les résidents du département qui par leur travail de recherche contribuent à la création de savoir en médecine d'urgence, en médecine de famille et en pédagogie.

Janusz Kaczorowski, Directeur de la recherche

Nathalie Caire Fon, Directrice du DMFMU





Les abrégés

Journées annuelles du DMFMU
7 et 8 mai 2020

Autrices : Marie Authier, PhD et Isabel Rodrigues, MD, MPH

ABRÉGÉ

Titre

Dans les cliniques d'enseignement, une expérience avec l'accès adapté est-elle vraiment associée à une meilleure perception de l'accès aux soins par les patients?

Contexte

Plusieurs cliniques d'enseignement universitaire se sont tournées vers l'accès avancé (AA) pour améliorer l'accessibilité aux soins. Nous avons émis l'hypothèse que l'évaluation de l'accessibilité par le patient serait meilleure dans les cliniques ayant une expérience en AA.

Objectif

Comparer le point de vue des patients sur l'accessibilité aux soins entre les cliniques en accès avancé depuis plus d'un an avec celles n'ayant pas fait cette expérience.

Méthode

Devis : Étude transversale auprès des patients.

Population : 6 GMF-Universitaires du DMFMU de l'UdM, de régions rurales et urbaines, dont trois en AA depuis plus d'un an. 1233 adultes ont rempli un questionnaire auto-administré, avant la visite médicale, mesurant différentes dimensions de l'accessibilité (J-F Lévesque 2013).

Résultats

Les analyses sont en cours et les résultats complets seront présentés le 8 mai prochain. Le délai pour le rendez-vous de suivi ou pour une urgence sera comparé entre les cliniques. L'évaluation de ce délai selon la perception des patients, la facilité à obtenir un rendez-vous rapide en cas de besoin plus urgent, la facilité à obtenir des conseils téléphoniques, seront également comparés. Certaines variables potentiellement confondantes, tel que le statut socioéconomique, l'état de santé et l'âge ou des variables organisationnelles feront l'objet d'ajustement.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Les premiers résultats suggèrent que la mise en œuvre et le maintien de l'accès adapté dans les cliniques d'enseignement demeurent un défi. Outre l'expérience avec l'AA, d'autres facteurs pourraient contribuer à expliquer les différences dans l'accès aux soins en temps opportun.

Auteurs : Selsabil-Anfel Bouziane, Marie-Eve Lavoie et Marie-Thérèse Lussier

ABRÉGÉ

Titre

Adaptation du site Web discutons santé pour aider les patients à préparer leur visite médicale au sans rendez-vous.

Contexte

L'outil Web Discutons Santé (DS) a été conçu pour aider les patients à préparer leurs visites médicales et ainsi rendre plus efficace la communication clinicien-patient. Puisque l'utilisation de DS s'avère difficile au sans rendez-vous, une fiche de préparation à la consultation (FPC) en format papier a été créée et prétestée auprès de patients partenaires du projet.

Objectifs

Cette étude vise à documenter l'utilisation de la FPC par les patients ayant consulté en clinique sans rendez-vous.

Méthodes

Site: GMF-U Laval.

Devis: Étude prospective observationnelle exploratoire.

Instrument: La FPC comprend 17 questions courtes et simples portant sur les aspects biomédicaux (ex. caractéristiques du problème) et sur l'expérience du patient en lien avec le motif de consultation.

Procédure: Du 6 janvier au 6 août 2019, les patients consultant à la clinique sans rendez-vous ont été invités à remplir la FPC avant leur consultation et à la partager avec leur médecin.

Mesures:

- 1) le taux de réponse et la répartition relative des réponses;
- 2) les relations entre les motifs de consultations, le degré d'inquiétude rapportée, les attentes, le degré d'inconfort et les perturbations au quotidien.

Résultats: L'analyse de 677 FPC révèle que les patients délaissent en général une à deux questions sur 17, décrivent majoritairement leur motif de consultation par des symptômes (70%) et ont une (45%) ou deux (36%) attentes liées à la consultation.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement: Cette FPC constitue une alternative intéressante à l'outil Web DS et pourrait améliorer la communication clinicien-patient.

Auteur : Serge Daneault

ABRÉGÉ

Titre

La souffrance non-somatique des personnes en fin de vie : mieux comprendre pour mieux accompagner.

Contexte

La médecine auprès des personnes gravement malades est actuellement soumise à des pressions importantes. Or, une étude publiée dans le NEJM sur les raisons associées à la mort médicalement provoquée révèle qu'un mauvais contrôle de la douleur et des autres symptômes physiques ne fondent pas la justification de l'acte euthanasique mais que des raisons de nature non-somatique en constituent les justifications les plus souvent évoquées.

Objectif

Cette recherche en cours se propose de mieux comprendre le phénomène de la souffrance non somatique de façon à offrir aux soignants de nouveaux leviers pour accompagner la fin de vie de leurs patients.

Méthode

Une recherche qualitative a été conduite auprès de 19 sujets suivis en soins palliatifs à domicile. Les entrevues retranscrites intégralement ont été analysées en profondeur par un minimum de deux chercheurs. La théorisation émanant de ces analyses a été soumise pour validation à l'ensemble des co-chercheurs.

Résultats

Les données recueillies ont d'abord confirmé les résultats des recherches antérieures sur la nature de la souffrance et sur la contribution des services de santé à son soulagement comme à sa genèse. Pour la majorité des participants (17/19), les symptômes non somatiques ont représenté l'essentiel de l'expérience de souffrance avec une nette prépondérance du phénomène d'exaspération (être « tanné ») largement relié à la pénibilité des traitements et de leurs effets secondaires.

Implications

Ces résultats indiquent que les soignants devraient mieux informer les patients des conséquences des choix thérapeutiques afin que ceux-ci puissent prendre des décisions éclairées reflétant mieux leur statut de partenaires de soins dès le début de la trajectoire de soins.

Auteurs : Raoul Daoust MD MSc, Jean Paquet PhD, Lynne Moore PhD, Alexis Cournoyer MD, Marcel Émond MD MSc, Sophie Gosselin MD, Gilles Lavigne DMD PhD, Aline Boulanger MD, Jean-Marc Mac-Thiong MD, Jean-Marc Chauny MD MSc

ABRÉGÉ

Titre

Intoxication aux opioïdes et trouble lié à l'utilisation d'opioïdes chez les patients âgés traumatisés

Contexte

Les patients hospitalisés à la suite d'un traumatisme seront fréquemment traités aux opioïdes pendant leur séjour et après leur sortie.

Méthodes

Étude de cohorte multicentrique rétrospective sur un registre, inclus ≥ 65 ans admis (séjour > 2 jours) pour blessure dans 57 centres de traumatologie du Québec (Canada) entre 2004-2014. Avons recherché (codes CIM-9/CIM-10) les cas d'intoxication aux opioïdes (intox-opioïde) et trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (tr-opioïde), après leur blessure initiale. Ceux qui ont rempli une ordonnance d'opioïdes 3 mois post-traumatisme comparés à ceux qui ne l'ont pas fait, en utilisant des régressions risques proportionnels de Cox.

Résultats

70 314 admissions inclus. Age médian 82 ans (IQR:75-87), 68% femmes, et 34% ont rempli prescription d'opioïdes 3 mois suivant le traumatisme initial. Suivi médian de 2,6 ans (IQR:1-5), 192 participants (0,27%; 95%IC:0,23%-0,31%) hospitalisés pour intox-opioïde et 73 (0,10%; 95%IC:0,08%-0,13%) diagnostiqués avec un tr-opioïdes. L'exécution d'une ordonnance d'opioïdes 3 mois suivant la blessure associée à augmentation du ratio de risque d'intox-opioïde (2,6; 95%IC:1,9-3,5) et de tr-opioïdes (4,0; 95%IC:2,3-7,0) après la blessure. Cependant, antécédents d'intox-opioïdes (2,7 ; 95%CI : 1,2-6,1), troubles liés à l'usage de substances (4,3; 95%CI:2,4-7,9) ou prescription d'opioïdes remplie (2,7 ; 95%CI:2,1-3,5) avant traumatisme étaient également liés à l'intox-opioïdes ou aux tr-opioïdes après la blessure.

Conclusion

L'intox-opioïdes et le tr-opioïdes sont des événements rares après une hospitalisation pour traumatisme chez des patients âgés. Cependant, les opioïdes doivent être utilisés avec prudence chez ceux ayant des antécédents de trouble lié à l'usage de substances, d'intox-opioïdes ou de consommation d'opioïdes.

Auteur : Mathieu Isabel, M.D.

ABRÉGÉ

Titre

Intervention auprès des populations « vulnérables » : une vulnérabilité en relation entre professionnels et usagers.

Les interventions médico-sociales avec des populations dites « vulnérables », tout particulièrement les personnes en situation d'itinérance, invitent à une réflexion sur la portée même du concept de vulnérabilité. Qu'entendons-nous vraiment par vulnérabilité? Qu'implique-t-elle, et surtout, qui est vraiment vulnérable entre les usagers et les professionnels chargés d'accompagner et d'intervenir auprès de ces derniers? Cette présentation est basée sur les résultats d'une ethnographie réalisée dans le cadre d'une maîtrise en anthropologie médicale maintenant terminée et entamée au cours du programme du Clinicien érudit. Pendant cette étude réalisée à Marseille (France), j'ai suivi le quotidien de différents médecins, infirmières, travailleurs sociaux et usagers dans deux organisations offrant des services aux personnes en situation d'itinérance. Mes résultats exposent comment la vulnérabilité va bien au-delà d'une simple catégorie d'individus dits « vulnérables » et qu'elle se vit avant tout en relation. Cette relation se joue à plusieurs niveaux : entre les usagers et les professionnels, entre les professionnels eux-mêmes et entre tous ces individus et des politiques sociales et administratives qui maintiennent cette vulnérabilité. Dans ce contexte précis, la vulnérabilité devient commune et n'épargne personne, professionnels comme usagers, mais avec des conséquences évidemment très différentes. Cette perspective relationnelle permet au clinicien de réfléchir à son rôle et à sa position dans des contextes d'intervention auprès des populations dites « vulnérables ». Si la vulnérabilité circule alors entre tous (Lévy-Vroeland, Joubert & Reinprecht, 2015), comment permettre aux professionnels chargés d'accompagner ces populations d'être mieux outillés pour faire face à leur propre vulnérabilité? Cette présentation tentera d'y répondre.

Auteurs : Janusz Kaczorowski, PhD (Centre de recherche du CHUM), Magali Girard, PhD (Centre de recherche du CHUM), Melissa Pirrie, PhD(c) (McMaster University), Ricardo Angeles, MD, PhD (McMaster University), Marie-Thérèse Lussier, MD, MSc (CISSS Laval), Francine Marzanek, BA (McMaster University), Hanaa Moussa, MSc (Centre de recherche du CHUM), Lisa Dolovich, PhD (University of Toronto), J. Michael Paterson, PhD (ICES), Lehana Thabane, PhD (McMaster University), Gina Agarwal, MD, PhD (McMaster University).

ABRÉGÉ

Titre

Protocole pour un essai randomisé pragmatique du Programme de sensibilisation à la santé cardiovasculaire (PSSC) dans des logements sociaux

Contexte

Le PSSC fait appel à des bénévoles pour évaluer les risques de MCV en milieu communautaire, orienter les patients vers des prestataires de soins primaires et des ressources communautaires locales. Le PSSC a été adapté pour cibler les personnes âgées résidant dans des logements sociaux.

Objectifs

Évaluer s'il y a réduction des visites à l'urgence et des admissions à l'hôpital liées aux maladies cardiovasculaires parmi les résidents des immeubles de logements sociaux qui bénéficient du programme PSSC par rapport aux résidents des immeubles qui ne bénéficient pas du programme.

Méthodes

Il s'agit d'un essai pragmatique et randomisé par grappes, mis en oeuvre dans des logements sociaux en Ontario et au Québec, et qui cible les résidents de 14 immeubles (intervention et contrôle) de 50 à 220 appartements destinés aux personnes de plus de 55 ans. Tous les individus résidant dans les immeubles au début de la période d'intervention sont inclus (intention de traiter, cohorte ouverte). Intervention : séances mensuelles, qui incluent la mesure de la pression artérielle et du risque de diabète, ainsi que des séances d'éducation à la santé en groupe. Les résultats sont envoyés au médecin de famille.

Résultats

On s'attend à ce que les visites aux urgences et les hospitalisations liées aux maladies cardiovasculaires diminuent dans les bâtiments d'intervention.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Grâce au programme PSSC, il est possible d'améliorer la santé des personnes âgées dans les logements sociaux et les liens avec leur médecin de famille.

Auteurs : Mélanie Sustersic, **Marie-Eve Lavoie**, Paul-André Lachance, Claude Richard, Andrea Pejovic, Rafaëlle Déry-Bouthillier, Marie-Thérèse Lussier

ABRÉGÉ

Titre

Effet d'une fiche de pré-consultation pour aider les patients à préparer leur consultation ambulatoire aux urgences : une étude de faisabilité.

Contexte

Les consultations ambulatoires à l'urgence se déroulent dans un environnement stressant. Le recours à une fiche de préparation de la consultation (FPC) pourrait aider les patients à optimiser leur expérience de soins.

Objectif

Évaluer l'acceptabilité, par les patients et les urgentologues, de la FPC et des procédures en vue d'une étude de plus grande envergure.

Méthodes

Étude comparative unicentrique. Participants: Patients ambulatoires triés à un niveau P3 à P5 et attribués au groupe intervention ou au groupe soins usuels. Intervention (FPC): Autoquestionnaire sur le motif de consultation et l'expérience patient de la maladie. Indicateurs de faisabilité: Acceptabilité de la FPC et des procédures. Indicateurs de résultats: Communication urgentologue-patient, satisfaction avec les soins (0-48h) et adhésion aux recommandations médicales (7-10 jours).

Résultats

Dix-huit urgentologues et 64 des 111 patients approchés (58%) en salle d'attente ont accepté de participer. L'ensemble des procédures a pu être complété pour 31 patients (intervention: n=15, soins usuels: n=16). L'âge des patients variait de 20 à 70 ans. La FPC était considérée utile par 80% des patients. La pertinence perçue de la FPC par les urgentologues variait selon le motif de consultation. Les procédures étaient acceptées par tous. L'analyse des enregistrements audio est en cours.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Nos résultats confirment l'acceptabilité de la FPC et la faisabilité de la mise à l'échelle prévue. Cette innovation pourrait contribuer à améliorer la fluidité des consultations ambulatoires au département d'urgence et l'expérience de soins des patients.

Auteurs : Claude Richard, Marie-Thérèse Lussier, **Marie-Eve Lavoie**, Denis Roberge,

ABRÉGÉ

Titre

Recherche multimodale en communication : la déprescription, une conservation

Contexte

L'accès des personnes âgées et des médecins de famille (MF) à du matériel éducatif sur la déprescription de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) pourrait faciliter la discontinuation de ces médicaments. Toutefois, peu d'information est disponible sur les conversations de déprescription en soins de première ligne.

Objectifs

Le but de la présente étude est d'examiner, selon diverses méthodes de codification, ce type de conversation.

Méthodes

Devis: étude de cas imbriquée dans une étude descriptive comparative.

Participants: Initialement, 13 MF de trois GMF-U et 24 patients âgés ≥ 65 ans, faisant un usage chronique d'un MPI, ont été recrutés.

Procédures: Enregistrement audio des consultations.

Analyses: Suite à l'analyse quantitative des 24 consultations, une de celles-ci a été sélectionnée en fonction des critères suivants : classe de médicament, histoire et indication de l'usage, durée de la discussion. Les stratégies de codage appliquées sont : thématique (MEDICODE); actes de langage (RIAS), les arguments (Bellenger); les phases de l'algorithme (Farrell).

Résultats

L'entretien est d'une durée de 26:40 minutes dont 4:30, soit 31 énoncés successifs, sont dédiés à la déprescription d'une benzodiazépine. Les résultats sont présentés sous la forme d'une « carte » qui inclue l'ensemble de tous les codes qui ont été attribués aux énoncés du patient et du MF. La « carte » illustre les stratégies utilisées par les deux interlocuteurs pour proposer et résister à la déprescription.

Conclusion et retombées

L'approche multi-méthodes novatrice utilisée ici illustre la complexité d'aborder la déprescription en consultation. Familiariser les MF aux stratégies communicationnelles utiles pour déprescrire pourra contribuer à l'implantation réussie des lignes directrices en déprescription.

Autrice : Layani, Géraldine

ABRÉGÉ

Titre

Structuration et Organisation des soins INterprofessionnelS des patients DIABÉTIques en GMF-U (SOINS Diabète)

Contexte

Le diabète représente l'une des urgences sanitaires du 21^{ème} siècle. Le Chronic Care Model (CCM) propose une approche intégrée d'amélioration continue pour cette maladie. Les avancées récentes en soins de première ligne au Québec sont propices à la mise en oeuvre du CCM et à l'optimisation des pratiques actuelles dans les GMF.

Objectif

Documenter l'implantation d'une trajectoire de soins (TdeS) intégrés combinant les composantes du Chronic Care Model (CCM) afin de développer un guide d'implantation de cette TdeS.

Type d'étude

Basée sur le Model for Improvement intégrant la pratique réflexive et les cycles Plan-Do- Study-Act (PDSA).

Lieux

Deux GMF-U

Participants

Les professionnels des GMF-U et d'un GMF, leur clientèle diabétique et des patients partenaires.

Intervention/instrument

- 1) la formation continue des professionnels et des patients partenaires,
- 2) l'extraction des données DMÉ
- 3) l'utilisation d'une intervention de feedback, sous forme de rapport,
- 4) la gouvernance du projet par un comité local d'amélioration continue de la qualité,
- 5) un comité de pilotage incluant des chefs GMF pour s'assurer de la mise à l'échelle de la TdeS.

Paramètres à l'étude

L'efficacité sera évaluée par les indicateurs de qualité de l'INESSS définis pour le diabète, les niveaux d'autogestion et de détresse liée au diabète et les coûts associés aux visites à l'urgence, hospitalisations, et chez les médecins. Les changements mis en place lors de l'implantation de la TdeS seront évalués par les données du DMÉ. L'adoption sera évaluée par des entrevues et sondages en ligne auprès des participants. Le processus d'implantation sera documenté par l'utilisation d'outils de suivi et de description détaillée des cycles PDSA.

Conclusion

Ce projet proposera une approche innovante personnalisée et pluridisciplinaire de planifier le suivi adapté des personnes diabétiques dans les GMF.

Autrices : Layani, Géraldine; Vachon, Brigitte; Authier, Marie; Lussier, Marie-Thérèse

ABRÉGÉ

Titre

Acceptabilité de l'utilisation de l'outil d'autoévaluation du modèle du Centre de médecine de famille et d'ateliers réflexifs d'amélioration de la qualité par les GMF-U

Depuis 2009, le Collège des médecins de famille du Canada a élaboré le modèle du Centre de médecine de famille (CMF). Ce modèle a pour but d'améliorer les pratiques de 1^{ère} ligne en favorisant l'atteinte d'objectifs d'amélioration continue de la qualité (ACQ) se basant sur dix piliers. Afin de soutenir les GMF dans se processus de transformation, le Collège a créé un outil d'autoévaluation qui fournit aux équipes de la rétroaction sur leurs niveaux d'atteinte des objectifs et de se comparer aux autres GMF. Dans le cadre de cette étude, l'acceptabilité de l'utilisation de cet outil, lorsqu'accompagné d'ateliers réflexifs d'ACQ, a été évaluée auprès de différents GMF-U.

Lors de cette étude qualitative descriptive, trois groupes de discussion ont été réalisés auprès des GMFU ayant rempli l'outil et participé aux ateliers réflexifs. Un guide d'entrevue semi-structuré a permis de documenter les différentes dimensions de l'acceptabilité de l'intervention. L'analyse de contenu a été utilisée pour décrire les résultats.

Les trois équipes ont souligné la pertinence des résultats obtenus à l'outil et de la rétroaction fournie sur les éléments à améliorer au sein de leur GMF-U. Les piliers ont tous été jugés pertinents à évaluer. La démarche des ateliers a été jugée complémentaire et essentielle pour s'approprier les résultats et formuler des objectifs d'ACQ. Certaines limites à l'utilisation de l'outil en GMF ont toutefois été identifiées.

L'utilisation de l'outil d'autoévaluation a été jugé pertinente par les équipes de GMF-U qui en recommande l'utilisation régulière et formalisée par l'ensemble des GMF de la province.

Auteurs : Marie-Thérèse Lussier, Michelle Greiver, Simone Dahrouge, Brigitte Vachon, Elisabeth Martin, Arnaud Duhoux, Justin Turner, Marie-Pascale Pomey, Matthew Menear, Aude Motulsky, Yoanna Skrobik, Marie-Michelle Racine

ABRÉGÉ

Titre

Implantation en GMF de l'approche réflexive COMPAS+ pour améliorer les soins aux aînés vivant avec une polypharmacie. Une étude de faisabilité

Contexte

La déprescription permet de réduire les prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) chez les aînés.

Objectifs

Évaluer la faisabilité d'implanter l'approche réflexive COMPAS+ pour réduire les PPI chez les aînés en première ligne.

Méthodes

Devis: Étude interventionnelle. Sites: Trois GMF, un CLSC.

Participants: Un groupe de réflexion (médecins, infirmières, gestionnaires, patients partenaires) par site. Patients âgés ≥ 65 ans, prenant ≥ 10 médicaments dont une PPI.

Intervention: Approche COMPAS+ incluant deux ateliers.

Indicateurs de faisabilité:

- 1) Mise en place de l'intervention (évaluées par le journal de bord);
- 2) Stratégies adoptées (évaluées par les rapports des ateliers).

Indicateurs de résultats:

- 1) Expérience du processus COMPAS+ (groupes de discussion avec les groupes de réflexion et des patients);
- 2) Comparaison, pré/post ateliers, du profil médicamenteux des personnes éligibles (à partir des dossiers médicaux électroniques [DMÉ]).

Résultats

En pré-intervention, 32% des aînés prenaient ≥ 10 médicaments. Trois des quatre sites ont mis en place l'intervention selon l'échéancier. Les stratégies adoptées pour gérer les PPI ont différé. L'approche COMPAS+ fut appréciée de tous. La motivation et le soutien des groupes de réflexion à maintenir les stratégies adoptées étaient des défis identifiés. Les groupes de discussion et l'extraction des données des DMÉ post-ateliers sont en cours.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement:

Les résultats confirment l'acceptabilité et la faisabilité du modèle COMPAS+. Le soutien des groupes de réflexion est essentiel à la réussite de la démarche, notamment dans les sites où les activités d'amélioration continue de la qualité sont naissantes, sans ressource dédiée.

Autrices: Stéphanie Marsan^{1,2}, Emilie Lizotte-Chin⁴, Lucie Scherer⁴, Geneviève Beaudet-Hillman⁴, Annie Talbot^{1, 2}

¹ Centre de recherche du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

² Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Université de Montréal, Montréal, Canada

³ Département d'Urgence, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

⁴ Direction des soins infirmiers, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal, Canada

ABRÉGÉ

Titre

Crise des opioïdes : l'enseignement de l'échelle *Clinical Opioid Withdrawal Scale (COWS)* et de la trousse de naloxone au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Pour les patients ayant un trouble de l'usage d'opioïdes (TUO), les urgences sont souvent le premier contact avec le système de santé. Ces patients consultent pour différentes raisons, il est donc primordial que les professionnels œuvrant à l'urgence soient sensibles à cette clientèle et puissent leur offrir des soins sécuritaires et de qualité. Pour ce, ils doivent pouvoir évaluer adéquatement le sevrage d'opioïdes. De plus, il est recommandé de prescrire ou remettre la trousse de naloxone aux patients ayant un TUO afin de réduire et prévenir les surdoses aux opioïdes.

Afin d'implanter de bonnes pratiques médicales pour les patients ayant un TUO, des ateliers web interactifs ont été développés pour former des professionnels de la santé. Ceux-ci visent à promouvoir l'utilisation de la trousse de naloxone aux patients à risque de surdose aux opioïdes et à utiliser l'échelle COWS pour parfaire l'évaluation du sevrage d'opioïdes. Ces deux modules de formation en ligne ont été créés par des professionnels du service de médecine des toxicomanies et de l'urgence du CHUM. Ces outils sont disponibles en ligne via la plateforme du ministérielle. Depuis mars 2019, 265 personnes ont réussi la formation *Évaluation du sevrage d'opioïdes (COWS)*, alors que depuis février 2019, 386 personnes ont réussi la formation *Sensibilisation à l'utilisation de la trousse de naloxone en milieu intrahospitalier*.

Cette présentation donnera donc un aperçu de ces deux modules de formation, de leur développement ainsi que de leur impact sur la qualité des soins offerts à la clientèle ayant un TUO.

Auteurs : Talbot A^{1,2}, Marcotte S¹, Therrien G³, Robin C⁴, Khemiri R², Londei-Leduc L¹, Goulet G⁴, Beaudet-Hillman G¹, Bosse K¹, Brissette S¹, Sako A², Martin M³, Ouellette C¹, Lauzon P³.

¹ Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM), Montréal, Canada. ² Centre de recherche du CHUM (CrCHUM), Montréal, Canada. ³ Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSS) du Centre Sud de l'Île de Montréal, Montréal, Canada. ⁴ CIUSSS de l'Estrie, Sherbrooke, Canada

ABRÉGÉ

Titre

SuboxED: évaluation de l'implantation de la dispensation de Buprénorphine-naloxone et trousse de naloxone dans 3 urgences du Québec.

Entre 2016 et 2019, plus de 13 900 décès associés à la consommation d'opioïdes sont survenus au Canada. La salle d'urgence est souvent le premier contact avec le système de santé pour les patients ayant une intoxication aux opioïdes. Cependant, l'implication des urgences dans la prévention des surdoses demeure limitée.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la mise en œuvre d'un algorithme de dispensation de trousses de naloxone et de buprénorphine/naloxone (b/n) à l'urgence, et de documenter l'expérience des professionnels et des patients.

L'étude SuboxED s'est déroulée du 01 mai 2019 au 31 janvier 2020 dans trois urgences du Québec.

Elle comporte deux volets, soit une étude rétrospective des dossiers des patients à risque de surdose aux opioïdes identifiés par les professionnels médicaux, et une enquête de satisfaction du personnel et des patients via des questionnaires anonymes auto-administrés.

L'étude rétrospective de 2 400 dossiers sur un total de 50 000 visites aux urgences a permis de déterminer la proportion des patients éligibles à recevoir la b/n ou la trousse de naloxone, la proportion de patients éligibles ayant reçu ces médicaments, et les données démographiques de ces patients. L'enquête de satisfaction a permis de documenter la perception du projet chez les professionnels de la santé et les patients, ainsi que d'identifier les obstacles survenus au cours de l'implantation.

En réponse globale à la crise des opioïdes, cette étude démontre la faisabilité d'implanter dans trois urgences québécoises des algorithmes de dispensation de trousses de naloxone et de b/n.

Auteurs : Trépanier, Emmanuelle, M.D., M.Sc.(c), CCFP Pomey, Marie-Pascale, M.D., Ph.D. Lebel, Paule, MD, MSc, FRCPC

ABRÉGÉ

Titre Participation des patients à la gouvernance des GMF-U : une innovation organisationnelle au service des patients

Contexte

En 2017, les gestionnaires du GMF-U de Verdun ont mis en place une approche de co-construction avec des patients ressources au sein de leur comité de gouvernance, afin d'améliorer la qualité et la pertinence des soins et des services offerts, de l'enseignement et de la recherche.

Objectifs

- 1) Évaluer le rôle et l'influence des patients ressources sur la prise de décision au sein d'un comité de gestion dans un GMF-U ;
- 2) déterminer les facteurs favorables et les obstacles à leur engagement ;
- 3) évaluer l'impact de cette innovation sur la promotion d'une culture de partenariat à travers l'organisation.

Méthodes

À partir d'une étude de cas unique à trois niveaux d'analyse et d'une méthodologie mixte, les données qualitatives et quantitatives ont été collectées de juin 2017 à mai 2019 au niveau du

- 1) CIUSSS ;
- 2) comité de gouvernance ;
- 3) GMF-U.

Résultats

La démarche d'engagement des patients s'est effectuée selon quatre étapes : le processus de recrutement, l'élaboration des modalités de travail du comité de gouvernance, l'évaluation de la valeur ajoutée des patients ressources au sein du comité et du GMF-U, ainsi que l'identification des conditions de participation des patients. Un leadership aux multiples niveaux organisationnels, ainsi que la formation conjointe des professionnels et des patients sont essentiels afin d'assurer une culture de partenariat avec les patients.

Implications pour la pratique clinique et/ou l'enseignement

Les résultats de cette étude illustrent les opportunités et les défis liés à la participation de patients au niveau de la gouvernance d'un GMF-U et permettront de guider d'autres milieux intéressés en ce sens.