

CONFÉRENCE

Pour une chaîne clinique plus efficace

Sylvie-Anne Trout

Experte-conseil et formatrice agréée



OBJECTIFS

- Comprendre la situation actuelle du milieu de pratique;
- Effectuer l'analyse de l'efficacité de l'organisation du laboratoire;
- Identifier des stratégies adaptées au milieu afin de créer une chaîne clinique;
- Établir un échéancier d'intégration de la chaîne clinique.



Sylvie-Anne Trout a obtenu un baccalauréat en communication marketing de l'Université Laval. Elle a travaillé plus de 15 ans comme représentante pharmaceutique, médicale et hospitalière pour différentes compagnies pharmaceutiques.

Fondatrice de L'appui et le beau temps, elle a aidé plus de 3 000 pharmaciens et pharmaciennes du Québec, de l'Ontario et de la Colombie-Britannique à réaliser différents projets dans leur milieu.

Mme Trout a obtenu le titre de formatrice agréée en 2011. Elle a fait le tour du Québec pour promouvoir ce qu'elle croit être l'un des plus grands virages de la profession de pharmacien depuis le début de sa carrière il y a plus de 35 ans : l'approche clinique et la prise en charge du patient. Directrice générale des services professionnels chez Mantra Pharma pendant 5 ans, elle occupe maintenant le poste d'Experte-conseil.

Cette conférence vise à explorer en profondeur les défis et les opportunités du milieu de la pharmacie et identifier des stratégies adaptées pour créer une chaîne clinique optimale.

Une présentation de



MANTRA
PHARMA

Une présentation de



1

Améliorer sa rentabilité grâce
à l'organisation du travail

Par Joanie Fontaine, pharmacienne
Et Sylvie-Anne Trout, experte-conseil

2

Déclaration des organisateurs

L'information transmise lors de la présente conférence se veut la plus juste et objective possible, en référence aux documents d'accès public de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et de l'AQPP. Le fait que cette conférence soit accréditée par l'OPQ n'est cependant pas un endossement officiel du contenu qui vous est présenté. Les propos exprimés par les conférencières se basent également sur leur expérience respective. En cas de divergence entre le contenu de cette formation et les informations obtenues directement de l'OPQ ou de l'AQPP ces dernières ont préséance.

3



Sylvie-Anne Trout

Experte-conseil et formatrice agréée

Divulgaration des conflits d'intérêts

La conférencière, Sylvie-Anne Trout, travaille pour Mantra Pharma à titre d'experte-conseil et déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts dans les sujets traités lors de cette formation.

4



Joanie Fontaine

Pharmacienne spécialisée
en services professionnels

Divulgarion des conflits d'intérêts

La conférencière, Joanie Fontaine, travaille pour Mantra Pharma à temps plein et déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts dans les sujets traités lors de cette formation.

5

Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les éléments facilitants et les enjeux de la situation actuelle des milieux de pratique.
2. Effectuer l'analyse de la rentabilité du laboratoire afin de mieux organiser la pratique et dégager du temps clinique pour les patients.
3. Identifier des stratégies adaptées aux milieux afin de créer une chaîne clinique.
4. Établir un échéancier d'intégration de la chaîne clinique.

6

Pourquoi maintenant?



7

Les activités professionnelles - Ce n'est plus un concept mais bien une réalité

- **L'organisation actuelle du travail** : principalement axée sur la distribution des médicaments
- **La nouvelle réalité** : Pratique de plus en plus clinique, PL67 un virage historique donnant énormément d'autonomie aux pharmaciens
- **Les services cliniques** : Deviendront les raisons de choisir une pharmacie plus qu'une autre (p. ex. vaccination, prise en charge, etc.)
- **La venue des TP** : Obligera une réorganisation de nos processus et de nos façons de travailler

Pourquoi maintenant?



8

Les 4 questions à se demander

- Qu'est-ce que j'ai le droit de faire?
- Qu'est-ce que j'ai le droit de facturer?
- Qui est le payeur?
- Mais maintenant plus que jamais: Qu'est-ce que je suis à l'aise de faire?

Pourquoi maintenant?



9

Projet de loi 67

S'inscrit dans le cadre du Plan santé du gouvernement du Québec (projet mammoth) donc là pour rester.

- Déposé en juin, en cours de discussion à l'Assemblée nationale, adoption prévue d'ici la fin de l'année.
- Ensuite, en attente des règlements qui précisent le cadre de la Loi.
- Puis, négociations pour les tarifs entre l'AQPP et le MSSS.

Objectif, notamment, d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et des services en santé à la population.

Pourquoi maintenant?



10

OPQ et Office des professions travaillent sur les règlements notamment pour:

L'identification de trois catégories pour lesquelles le pharmacien pourrait prescrire un médicament de façon plus autonome:

- conditions de santé courantes
- prévention et prophylaxie
- maladie chronique diagnostiquée

Le retrait possible des listes de cas et de conditions de santé des règlements afin de permettre une meilleure agilité et autonomie

Pourquoi maintenant?

OPQ, L'Express (avril 2024). Dépôt du projet de loi 67. Améliorer l'accès, réduire les incohérences et simplifier les façons de faire



11

Le projet de loi 67 prévoit...

- Le retrait des délais pour la prolongation
- Le retrait des conditions pour lesquelles le pharmacien peut administrer un médicament
- La substitution de médicaments dans davantage de situations
- La prescription de médicaments en diminuant les restrictions
- Le prélèvement possible sans se limiter à la région du pharynx
- L'évaluation de la condition physique et mentale, ainsi que la prescription et l'interprétation d'analyses de laboratoire ou d'autres tests sans se restreindre à assurer l'usage approprié des médicaments

Pourquoi maintenant?

OPQ, L'Express (avril 2024). Dépôt du projet de loi 67. Améliorer l'accès, réduire les incohérences et simplifier les façons de faire

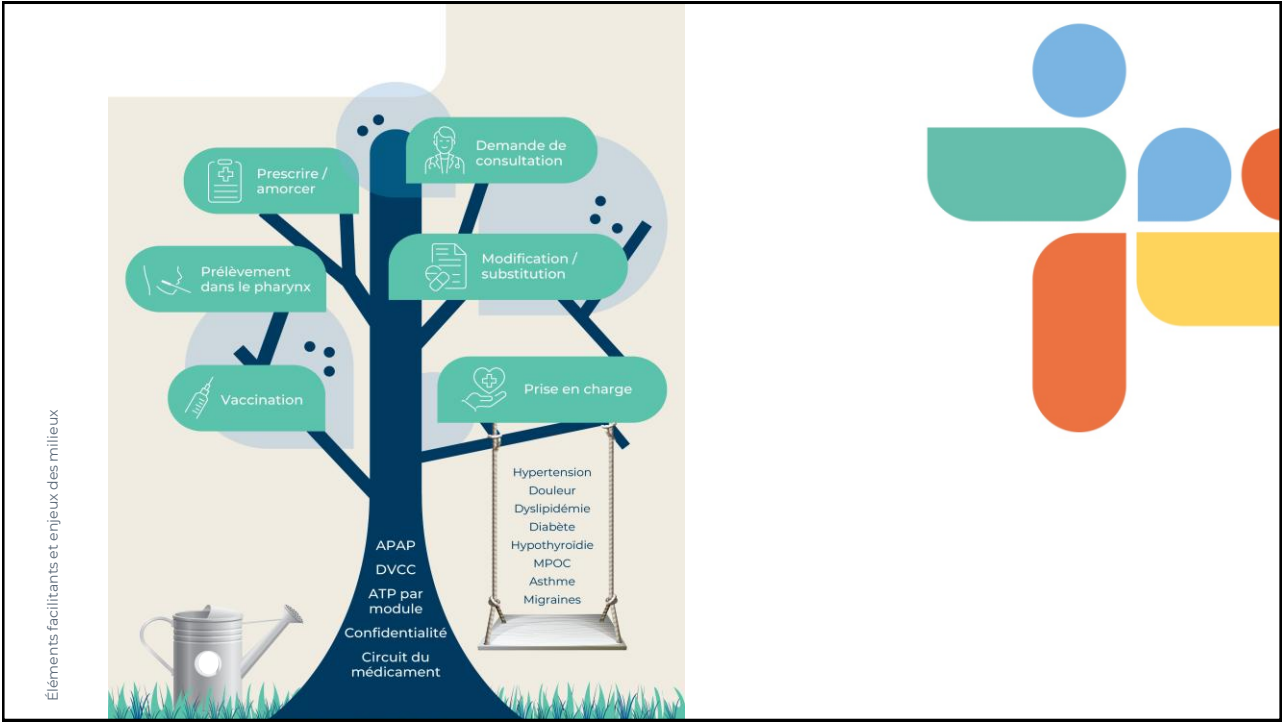


12

Éléments facilitants et enjeux des milieux



13



Éléments facilitants et enjeux des milieux

14

Facilitants

- Équipe technique formée (ATP, TP, PST, collaborateur santé)
- DVCC (chaîne et piluliers)
- Automatisation de la collecte de données, des suivis, de la prise de rendez-vous, etc.
- Milieu de travail organisé et favorisant la concentration
- Mises à jour des procédures et révisions régulières des registres d'erreurs
- Rôles et responsabilités clairement définis

Enjeux

- Manque de personnel
- Manque de connaissances
- Manque d'organisation/de temps
- Manque de motivation et d'engagement
- Manque d'espace/aménagements physiques inadéquats
- Rôles et responsabilités mal définis

Éléments facilitants et enjeux des milieux

15

PHARMACIEN.NE

TP

Technicien.ne
en pharmacie

ATP

Assitant.e technique
en pharmacie



16

Rôles TP

- Axe technique : Formation technique semblable à la formation des ATP au DEP
- Axe administratif : Gestion d'une équipe, référence de travail des ATP, gestion du circuit du médicament
- Axe clinique : Notions cliniques permettant d'assister le pharmacien dans ses tâches cliniques (p. ex. prise en charge des patients, collecte d'informations, suivis des patients, homéostasie, score de Framingham, etc.)

Éléments facilitants et enjeux des milieux

17

Rôles ATP (DEP) et personnel de soutien technique (PST)

ATP

- Axe technique : Collecte d'informations, DVCC, préparation des médicaments, robotisation, prise de rendez-vous, administration de médicaments ou de vaccins, Streptest, etc.

PST

- Axe technique sans les activités réservées à l'ATP avec DEP et formations requises

Éléments facilitants et enjeux des milieux

18

Rôle collaborateur santé

- PST
- Terme créé par Sylvie-Anne
- Un individu qui a de bonnes aptitudes en communication
- Collecte d'informations :
 - Questionnaires patients
 - Données de DSQ
 - Communications avec le patient
 - Gestion des rendez-vous

Éléments facilitants et enjeux des milieux

19

Les activités professionnelles

En chiffres...

20

Quelques statistiques...

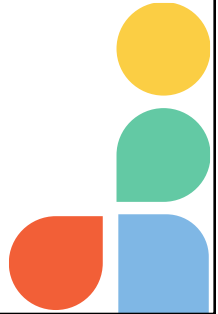
% de réclamations 2022-2023*

• Prolongation d'ordonnance	42,2%
• Prescrire et amorcer de thérapie	20%
• Modification de dosage	14,2%
• RNI	4,96%
• Opinion pharmaceutique	4,92%
• COU	3,23%
• Substitution thérapeutique	2,71%
• Prise en charge des maladies chroniques	2,35%
• Sortie d'hôpital	1,68%
• Non répertoriées**	3,75%

*AQPP congrès novembre 2023

** incluant demande de consultation, prise en charge en soins palliatifs, prise en charge en soutien à la déprescription et administration d'un médicament

Les activités professionnelles en chiffres



21

Attirons votre attention sur quelques données

% de réclamations 2022-2023

• Activités du PL 41 (2015)	60,37%
• Activités du PL 31 (2020)	37,95%
• Prise en charge des maladies chroniques	2,35%
• COU	3,23%

Définitivement plus de potentiel en prise en charge des maladies chroniques que de COU, pourquoi si peu de réclamations de prises en charge :

- Vous ne le faites pas ?
- Vous le faites mais vous oubliez de le facturer ?
- Vous pensez que la prise en charge engage davantage votre responsabilité professionnelle ?

*AQPP congrès novembre 2023

Les activités professionnelles en chiffres



22

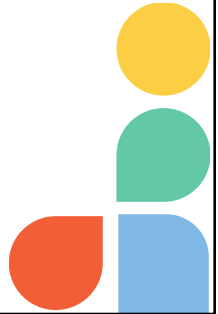
Quelques statistiques

- % de facturation d'actes cliniques vs distribution (novembre 2023) 1,4%
- Objectifs de facturation en activités cliniques en 2022 20%

Certaines pharmacies sont à 6-7-8% de facturation en activités cliniques, et même 18%. Comment font-elles?

Les activités professionnelles en chiffres

*AQPP congrès novembre 2023

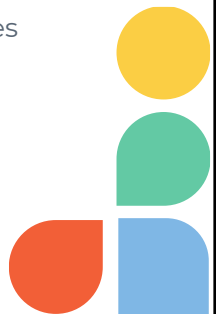


23

Quelques statistiques

- Salaire moyen d'un pharmacien au Québec: 70\$/heure
- Revient à 2,30\$/minute en incluant le coût des équipements, les bénéfices, les avantages, etc.
- Coût moyen d'un collaborateur santé au Québec: 35\$/heure
- Revient à 1\$/minute en incluant le coût des équipements, les bénéfices (moins d'avantages que les pharmaciens)

Les activités professionnelles en chiffres



24

Analyse de la rentabilité

- Vérifier qui réclame des activités dans l'équipe et quelles activités sont réclamées davantage
- Se questionner sur les données obtenues
- Former les employés (pharmaciens et personnel technique) en fonction des données obtenues
- Fixer un objectif réaliste
- Effectuer des rencontres d'équipe régulières pour suivre la progression

Les activités professionnelles en chiffres

25

Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique



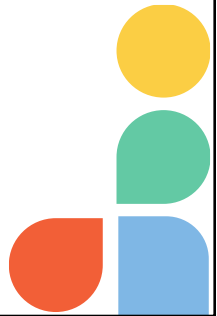
26

Comment se préparer à une pratique clinique en étant rentable?

Afin de libérer du temps de pharmacien et ainsi intégrer davantage d'activités cliniques (PL 67) tout en dégagant une rentabilité, il faudra:

- Déléguer certaines tâches aux ATP et aux TP
- Différencier la chaîne clinique de la chaîne de distribution
- Automatiser :
 - Le circuit du médicament
 - La collecte de données
 - La prise de rendez-vous
 - Les rappels
 - Les suivis
 - Intelligence artificielle
 - Etc.

Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique



27

Déléguer certaines tâches ! Pourquoi?

En déléguant des actes de nature technique, le pharmacien fait un meilleur usage de ses ressources et peut réorienter son temps à la supervision et au décision clinique.

La délégation d'actes techniques peut également être une source de motivation, d'autonomie et de développement pour les membres du personnel.

À qui?

Le pharmacien peut déléguer une tâche technique à:

- Un assistant technique en pharmacie / personnel de soutien technique (ATP/PST)
- Un technicien en pharmacie / personnel technique (TP)
- Un étudiant en pharmacie
- Un autre membre du personnel/collaborateur santé

Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique



OPQ 2022. La délégation en pharmacie – Guide d'exercice

28

Quoi déléguer?

- DVCC
- Vaccination
- Administrer un médicament pour en démontrer le bon usage
- Administrer un médicament en situation d'urgence
- Collecte de données
- Strep test (PL 67)
- Gestion du circuit du médicament
- Gestion des agendas/prise de rendez-vous

Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique

OPQ 2022. La délégation en pharmacie – Guide d'exercice



29



Après vérification de 201 466 unités (1 comprimé = 1 unité), l'étude démontre un taux d'erreurs significativement inférieur à celui des pharmaciens lorsque la VCC est effectuée par des ATP qualifiés, et ce, dans des conditions similaires.¹⁻²



Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique

1. Amendda, L., Politique de délégation de la vérification contenant-contenu au département du CHUM, Pharmactuel, Vol. 35, No 1, janvier-février 2002.
2. Jalbert, L. et Villeneuve, M., Évaluation de la DVCC à la pharmacie en établissement de santé, Université de Montréal, Faculté de pharmacie, Montréal (QC), 2000.

30



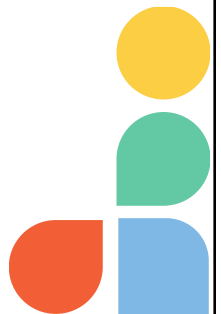
« [...] une méta-analyse¹ portant sur la vérification contenant-contenu regroupant des résultats provenant des États-Unis, du Canada et de l'Australie entre 1978 et 2018 démontre que la délégation de cette tâche a le potentiel de diminuer les erreurs. De plus, [...] la délégation libère du temps pour les activités cliniques du pharmacien, diminue le temps d'attente des patients et offre des tâches rehaussées au personnel technique, et ce, peu importe le milieu de pratique.² »



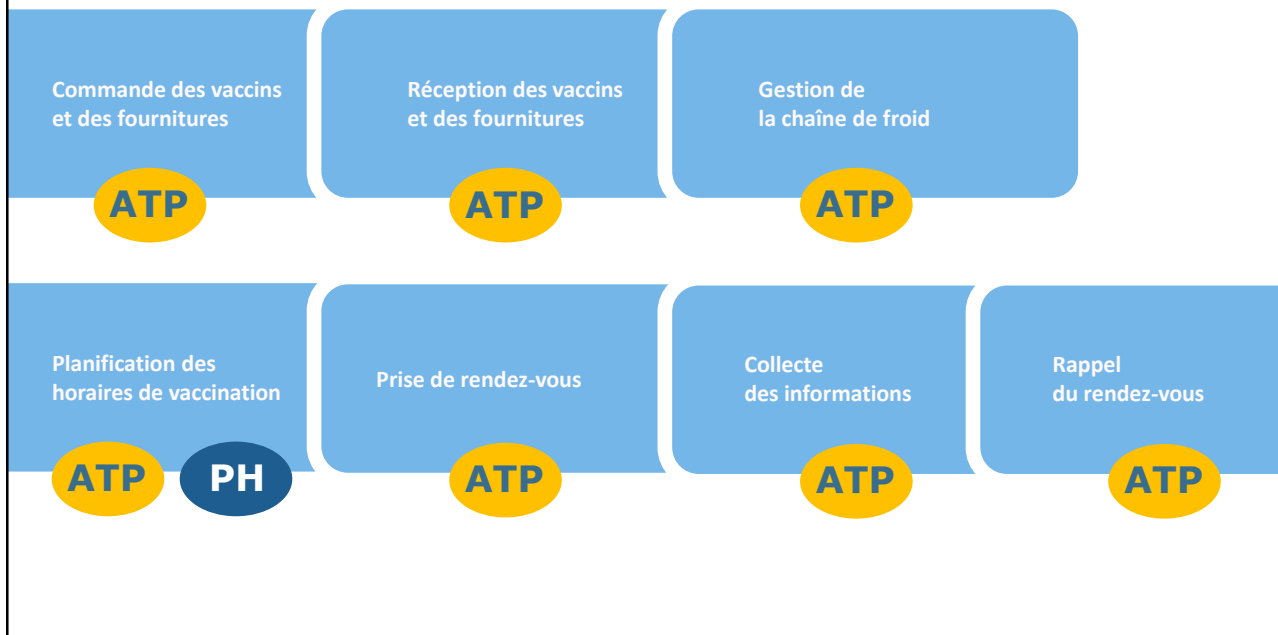
1. Snoswell, C. L. (2020). A meta-analysis of pharmacists and pharmacy technicians' accuracy checking proficiency, Research in Social and Administrative Pharmacy (RSAP), vol. 16, no 6, p. 760-765. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.08.028>; 2. OPQ 2022. La délégation en pharmacie – Guide d'exercice

Principes généraux de la DVCC

- Exemples d'éléments ne pouvant pas être délégués:
 - ✓ Évaluation d'une ordonnance
 - ✓ Modification de la dose d'un médicament
 - ✓ Ajustement médicamenteux
 - ✓ Prescription d'un médicament ou d'un vaccin
 - ✓ Analyse d'un dossier patient
 - ✓ Approbation d'une procédure rédigée pour votre milieu de pratique

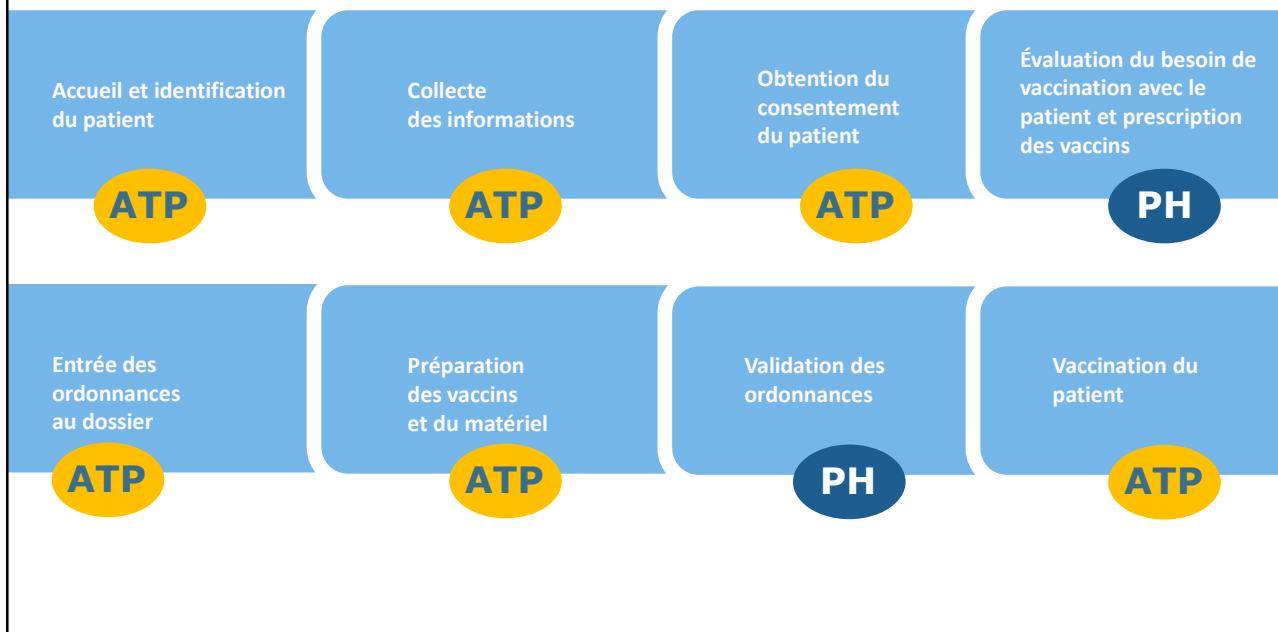


Exemple: Avant la vaccination



33

Exemple: La vaccination



34

Exemple: Après la vaccination

Surveillance
post-vaccination

ATP

PH

Consignation des
informations au registre
de vaccination

ATP

Facturation de l'acte
et des produits

ATP

35

Différencier la chaîne clinique de la chaîne de distribution Création d'une chaîne clinique

Pourquoi?

- La «distrib» n'est pas l'endroit idéal pour la prise en charge ou des suivis cliniques
- Pour augmenter la concentration et l'efficacité
- Pour répondre aux besoins des clients

Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique



36

Création d'une chaîne clinique

Comment?

Créer des plages prédéterminées en fonction de :

- La chronicité des traitements et des renouvellements
- L'achalandage à la pharmacie
- Le doublage des pharmaciens au laboratoire
- La présence de l'infirmière
- La possibilité de faire des consultations à distance (pharmacien en télétravail)
- L'organisation de la DVCC pilulier mais aussi dans la chaîne, dégageant ainsi du temps de pharmacien
- L'organisation de la collecte de données effectuée par l'ATP, le collaborateur santé ou l'infirmière.

Stratégies permettant l'implantation d'une chaîne clinique



37

Établir un échéancier



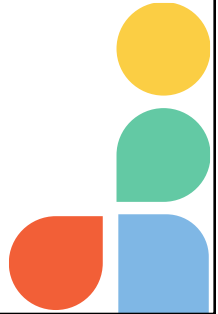
38

Création d'une chaîne clinique la théorie du petit pas

Exemple de plages horaires :

- Au début, de 1 à 2 plages de 3 heures par semaine et ajuster selon la demande ou le besoin de votre clientèle.
 - Prévoir du temps de collecte de données (2/3 du temps) et du temps d'évaluation et/ou de décision clinique (1/3 du temps)
- Impliquer plus d'un pharmacien
- Télétravail (prise en charge des maladies chroniques, suivi de l'efficacité, analyses de dossiers, analyses de vaccination, etc.)

Établir un échéancier



39

Création d'une chaîne clinique la théorie du petit pas

Certaines pharmacies ont maintenant deux chaînes cliniques :

- une rapide pour les consultations qui ne se prévoient pas (condition mineure, modification et ajustement, prolongation)
- une lente pour les activités cliniques qui se prévoient (prise en charge des maladies chroniques, prise en charge de la déprescription, prise en charge en soins palliatifs, vaccination, santé voyage)

Établir un échéancier



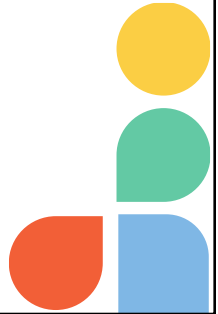
40

Différents modèles de chaînes cliniques

Pharmacie sans doublage de pharmaciens

- Télétravail
- Lors de changements de chiffres
- Délégation +++

Établir un échéancier



41

Échéancier sur 12 mois en 4 phases

Phase 1 : Organisation de la chaîne clinique

1. Analyse des besoins technologiques
 - Agenda pour prise de rendez-vous
 - Questionnaires patients, évaluations, suivis
 - Standardisation des notes cliniques
2. Analyse des besoins organisationnels (p. ex. aménagement, télétravail, nombre d'heures cliniques, moments appropriés, etc.)
3. Circuit du médicament à jour et fonctionnel
4. Délégation de tâches techniques
 - Implantation de la DVCC
 - Collecte de données
 - Prise de rendez-vous
5. Se fixer des objectifs

Établir un échéancier

42

Échéancier sur 12 mois en 4 phases

Phase 2 : Implantation de la chaîne clinique

1. Priorisation des activités et des critères associés
2. Rencontres d'équipe pour expliquer l'intégration de la chaîne
3. Formation des équipes sur les activités cliniques (générales à ciblées en fonction des besoins)
4. Organisation de l'horaire (qui, quand, comment)

Établir un échéancier

43

Échéancier sur 12 mois en 4 phases

Phase 3 : Ajout d'activités et de plages horaires à la chaîne clinique en fonction des besoins

Phase 4 : Analyse de la facturation en activités cliniques comparée aux objectifs fixés

- Réévaluer les besoins technologiques et organisationnels
- Ajouter des activités au besoin
- Ajouter de la formation au besoin

Établir un échéancier

44

Conclusion

- Chaîne clinique et chaîne de distribution distinctes
- La bonne personne au bon endroit avec la bonne tâche
- Organiser votre pratique pour vous donner du temps
- Former les équipes afin de déléguer
- Préparer la venue des TP afin de les attirer dans le milieu communautaire
- Penser à l'automatisation

Conclusion



45

?

Période de questions

46



Merci d'avoir
été des nôtres!

47

Références

- Amendda, L., Politique de délégation de la vérification contenant-contenu au département du CHUM, Pharmactuel, Vol. 35, No 1, janvier-février 2002
- ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES DU QUÉBEC ET MINISTÈRES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Entente entre l'AQPP et le MSSS, mise à jour 2022, Québec, 74 p.
- Jalbert, L. et Villeneuve, M., Évaluation de la DVCC à la pharmacie en établissement de santé, Université de Montréal, Faculté de pharmacie, Montréal (QC), 2000.
- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC 2022. Cahier du participant – Bâtir une équipe confiante et engagée en tirant profit de la délégation en pharmacie
- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. L'Express (avril 2024). Dépôt du projet de loi 67. Améliorer l'accès, réduire les incohérences et simplifier les façons de faire

48

Références

- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2022). La délégation en pharmacie – Guide d'exercice
- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. Guide d'exercice – Les activités professionnelles du pharmacien, mise à jour 2020, Québec, 27 p.
- ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC. (2016) Standards de pratique. Québec, 36 p.
- RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC. Manuel des pharmaciens, mise à jour du 27 mai 2022, Québec, 208 p.
- Snoswell, C. L. (2020). A meta-analysis of pharmacists and pharmacy technicians' accuracy checking proficiency, Research in Social and Administrative Pharmacy (RSAP), vol. 16, no 6, p. 760-765.
<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.08.028>;

Une présentation de



MANTRA
PHARMA®