

**SPIDER : Une collaboration de recherche et d'amélioration de la qualité soutenant les pratiques d'optimisation des soins pour les patients âgés aux besoins complexes**

**Chercheuse** : Simone Dahrouge, Ph. D., Réseau d'amélioration en soins primaires d'Ottawa (RASPO) Directrice, Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa (DMF de l'uOttawa)

**Sources de financement** : Subvention des IRSC, DMF de l'uOttawa

**Résumé du projet** : Les patients âgés atteints de maladies chroniques multiples peuvent prendre des médicaments qui ne leur sont pas tous bénéfiques. L'Institut canadien d'information sur la santé a indiqué que 32 % des personnes âgées au Canada prennent 5 différents médicaments ou plus de façon régulière<sup>1</sup> et que plus d'un Canadien sur quatre âgé de 65 ans ou plus s'est vu prescrire 10 médicaments différents ou plus au cours de l'année<sup>2</sup>. La polypharmacie peut être associée à des risques élevés de mauvaise santé, à une qualité de vie réduite et à des coûts élevés pour le système. Certains médicaments peuvent être particulièrement problématiques : les inhibiteurs de la pompe à protons, les benzodiazépines, les antipsychotiques et les sulfonyles à action prolongée. Les membres des cliniques souhaitent améliorer les soins, et pourraient bénéficier de soutien à cette fin. Nous proposons donc le processus **SPIDER**, l'acronyme de **Structured Process Informed by Data, Evidence and Research** (processus structuré s'appuyant sur les données, les preuves et la recherche). SPIDER a été développé en collaboration avec le DMF de l'Université d'Ottawa et d'autres organismes au Canada pour soutenir les efforts des cliniques visant à améliorer la qualité des soins aux patients.

**Objectif** : Évaluer si SPIDER permettra d'améliorer les soins aux patients âgés en donnant aux patients et aux médecins les moyens d'avoir des discussions plus importantes sur les médicaments prescrits et pris.

**Participation** : L'étude est ouverte à tous les médecins de famille pratiquant des soins complets (et non pas seulement aux médecins des Équipes de santé familiale). Nous recruterons **15 cliniques**.

Niveau	Critères d'admissibilité
Clinique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fournit les données des DME à RASPO</li> <li>Comprend un médecin de famille qui consent à participer et qui dirigera l'équipe d'AQ de la clinique</li> </ul>
Fournisseur	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pratique de la médecine familiale complète dans un bureau (universitaire ou non)</li> <li>Consentent à participer et permettent à l'équipe de recherche de fournir des informations sur l'étude à leurs patients</li> </ul>
Patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 65 ans</li> <li>A fait ≥ 1 visite en clinique au cours des 2 dernières années</li> <li>A reçu ≥ 10 médicaments sur ordonnance différents (comme indiqué dans les DME) au cours de l'année écoulée</li> </ul>

**Procédures de l'étude** : Pour chaque clinique, un médecin devra être choisi comme représentant de la clinique. Celui-ci devra faire équipe avec d'autres membres de la clinique tels que (si possible) un membre du personnel infirmier, un membre du personnel de la réception et un pharmacien (de la clinique ou de la communauté). Les membres de l'équipe participeront à une collaboration axée sur l'apprentissage. Il s'agit d'un programme qui offre des possibilités et un soutien aux cliniques afin que leurs membres apprennent ensemble au bénéfice de leurs patients. Les équipes :

<sup>1</sup>Institut canadien d'information sur la santé. Comment le Canada se compare : Résultats de l'enquête internationale sur les politiques de santé des personnes âgées menée par le Fonds du Commonwealth en 2017 - Rapport accessible. Ottawa (Ontario) : ICIS; 2018

<sup>2</sup>ICIS. 2014. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments au Canada, 2012. Consulté sur: [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Drug\\_Use\\_in\\_Seniors\\_on\\_Public\\_Drug\\_Programs\\_2012\\_FR\\_web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Drug_Use_in_Seniors_on_Public_Drug_Programs_2012_FR_web.pdf)



- participeront à **trois ateliers virtuels d'une heure** pour examiner les données complexes des patients et trouver des possibilités d'amélioration;
- travailleront avec les facilitateurs aux pratiques pour **mettre en œuvre les changements**;
- participeront à **deux courts ateliers en ligne** après 6 et 12 mois; et
- **partageront** des conseils, des réussites et des leçons par téléconférence ou par courriel.

L'équipe de recherche contactera un échantillon de patients sélectionnés au hasard après six mois pour leur demander s'ils souhaitent participer à un sondage, et possiblement à une entrevue.

**Avantages potentiels :** La participation peut renforcer les capacités d'AQ, améliorer l'expérience et les résultats des soins aux patients et améliorer l'expérience des fournisseurs de soins.

**Coûts potentiels sur le site :** Le RASPO fournira **gratuitement** les ressources techniques et humaines, y compris le soutien des facilitateurs aux pratiques, et il n'y a **aucuns frais** pour les rencontres, les documents et l'extraction des données des DME.

*Si vous souhaitez obtenir plus d'informations ou si vous souhaitez participer avec votre équipe, veuillez envoyer un courriel à Maddie Venables, Ph. D., à [raspo@uottawa.ca](mailto:raspo@uottawa.ca).*