



Dialogue de prescription et de déprescription

Marie-Thérèse Lussier, MD, BSc, MSc, FCMF
Claude Richard, PhD, MA

CISSS Laval
15 janvier 2020



Déclaration des conflits d'intérêts

- M-T Lussier et C. Richard sont co-éditeurs scientifiques du volume « La communication professionnelle en santé, 2^e édition, 2016.



Objectifs

1. Présenter le programme de recherche et les principales conclusions de recherche qui s'en dégagent
2. Discuter des implications des résultats de ces recherches pour la pratique clinique.



Plan

1. Introduction
2. Survol du programme de recherche
3. Les principaux résultats
4. Les retombées cliniques
5. Conclusion



1. Introduction

- Les médicaments constituent, encore en 2020, le principal outil thérapeutique des professionnels de la santé prescripteurs en première ligne (PL)
 - Pour prévenir
 - Traiter ou contrôler des maladies aiguës et chroniques
- Les médecins et les pharmaciens demeurent les premières sources d'information au sujet des médicaments prescrits
 - Plus que les médias traditionnels, l'Internet et les médias sociaux



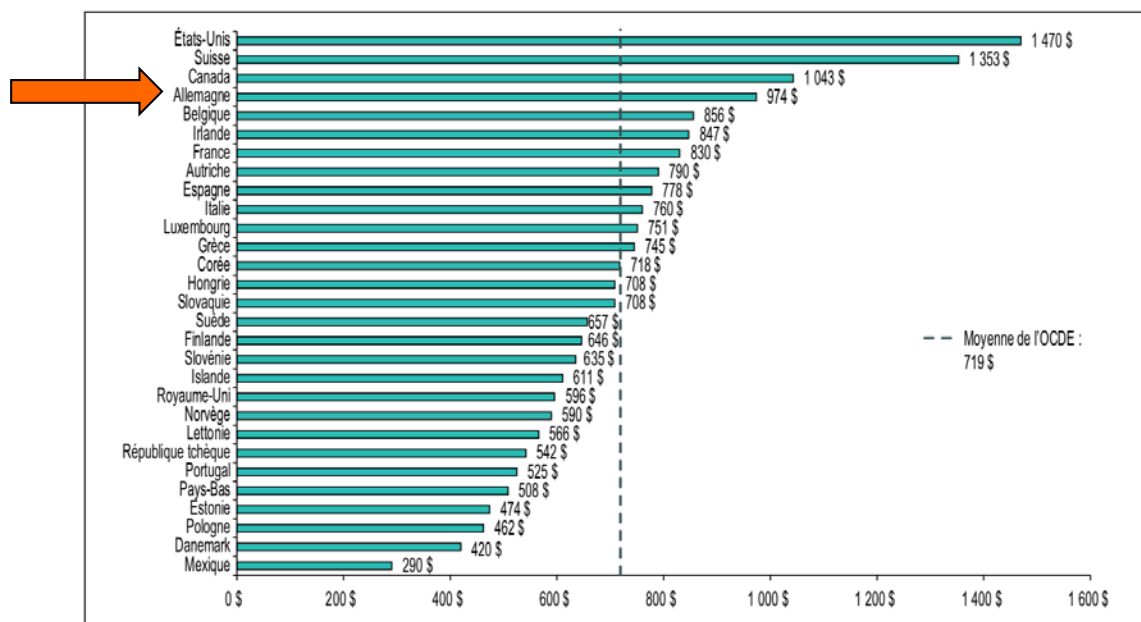
Consommation des médicaments d'ordonnance

- **Fréquence** de consommation
 - 41 % des personnes de 6 à 79 ans
 - 12% chez les 6 à 14 ans
 - 83% chez les 65 à 79 ans
- **Intensité** de la consommation
 - Polypharmacie (5 Rx et +)
 - 11% des personnes de 45 à 64 ans
 - 30% des personnes de 65 à 79 ans

Les problèmes:

Les coûts de santé associés aux médicaments

Figure 2 Total des dépenses en médicaments* par habitant, parité des pouvoirs d'achat en dollars canadiens, 29 pays sélectionnés de l'OCDE†, 2016



Remarques

* Comprend les produits pharmaceutiques et les autres produits médicaux non durables.

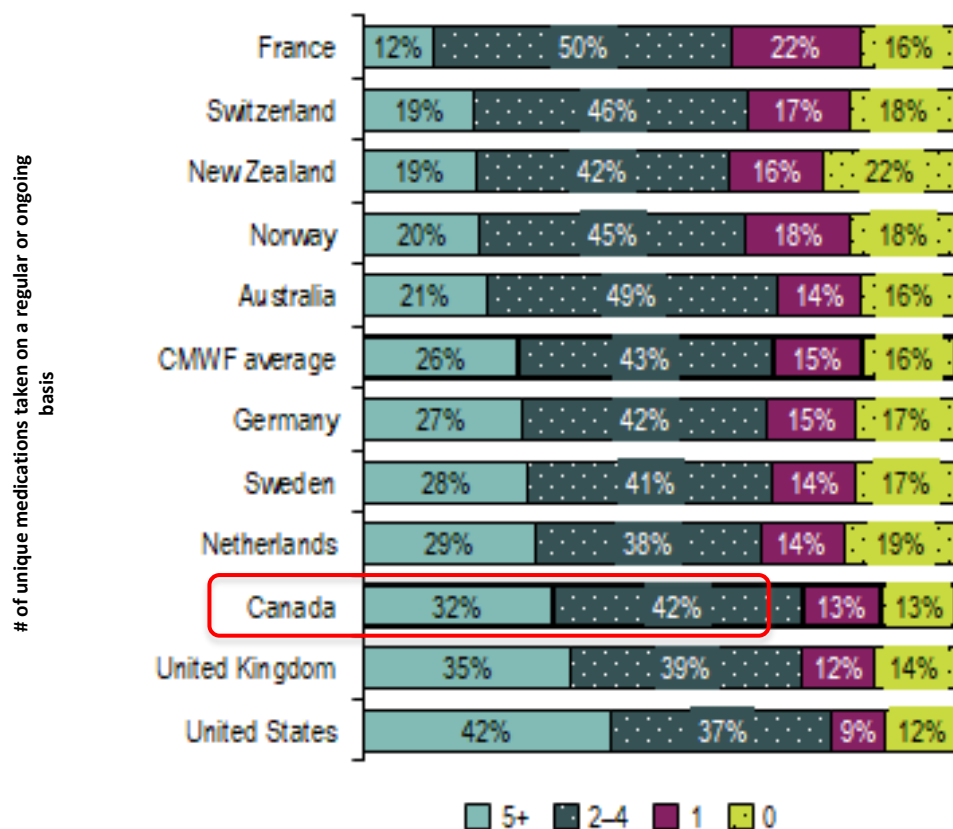
† Pays pour lesquels des données ont été déclarées en 2016.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018](#). 2018.

Les problèmes:

La complexité liée à la polypharmacie



1. *How Canada Compares: Results From The Commonwealth Fund's 2017 International Health Policy Survey of Seniors — Accessible Report.* Ottawa, ON: CIHI; 2018.

Les problèmes: La complexité associée à la polypharmacie

Au Canada,

1 aîné **sur 4** s'est vu prescrire **10 +** catégories de médicaments en 2016



***52% des 65+ prenant 3+ Rx ont indiqué
ne pas les prendre comme prescrits!!***

En première ligne...

- Discuter de médicaments = un acte **très fréquent** en PL
 - Il y a mention de médicaments dans
 - **89%** des visites (EU, 2015)¹
 - Nombre de médicaments différents varie de 1 à 15
 - **92%** des visites (Québec, 2006)²
 - Nombre de médicaments différents varie de 1 à 21

1. National Ambulatory Medical Care Survey, 2015

2. Richard C., Lussier MT. Nature and frequency of exchanges on medications during primary care encounters. PEC, 2006, vol 64, p. 207-216



Sensibilisation et mobilisation

- Des prescripteurs
- Des citoyens/patients consommateurs
- Organisation de santé
- Politique de santé

La prescription appropriée
L'usage approprié
La déprescription



Sensibilisation et mobilisation

- Des prescripteurs
- Des citoyens/patients consommateurs

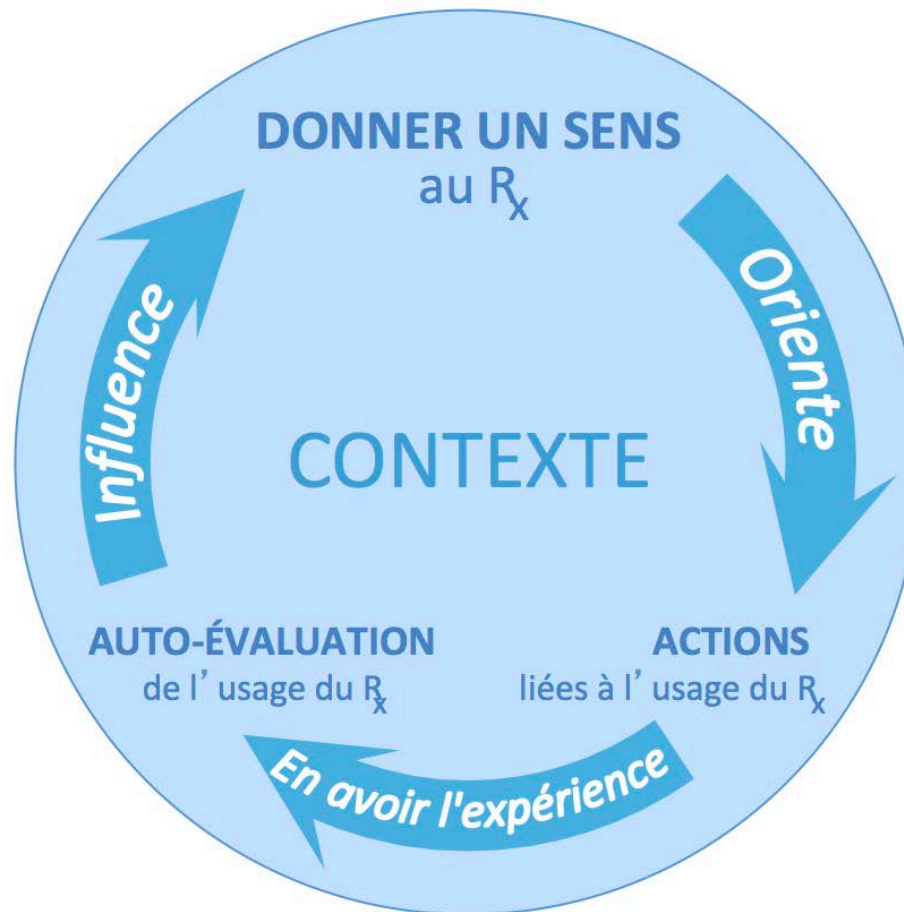
} COMMUNICATION

- Organisation de santé
- Politique de santé

La prescription appropriée
L'usage approprié
La déprescription

L'usage approprié du médicament

Modèle de Bajcar



En résumé

- La consommation de Rx est fréquente dans la population
- Les coûts de santé associés sont importants
- La polypharmacie est importante, en particulier chez les aînés
- Les concepts de prescription et d'usage appropriés émergent
- Prescription et suivi des Rx en PL: une pratique routinière



Naissance du programme de recherche

1. Décrire les discussions de Rx entre les PdS et les patients
2. Explorer les associations entre ces discussions et divers résultats de soins
3. Développer des outils pour soutenir les PdS et les patients



2. Survol du programme de recherche

1. Développer un instrument de mesure adapté aux discussions sur les Rx en entretien clinique
2. Décrire les discussions sur les Rx en entretien clinique dans divers contextes
3. Évaluer l'impact de ces discussions sur des résultats de soins (rétention, adhésion, etc.)
4. Implanter des outils pour soutenir la communication en entretien clinique

2.1 Développer un instrument de mesure



Patient Education and Counseling 64 (2006) 197–206

Patient Education
and Counseling

www.elsevier.com/locate/pateducou

MEDICODE: An instrument to describe and evaluate exchanges on medications that occur during medical encounters

Claude Richard ^{a,*}, Marie-Thérèse Lussier ^b

^a *GEIRSO, Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales, Université du Québec à Montréal (UQAM), Montréal, Canada*

^b *Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Université de Montréal, Canada*

Received 22 March 2005; received in revised form 14 January 2006; accepted 3 February 2006

2.1 Développer un instrument de mesure

- Groupe d'experts-conseils
 - Médecin de famille, pharmacien, sociologue, psychologue, spécialiste en communication
- Recension des écrits sur la communication clinique et les Rx
 - Classes pharmacologiques
 - Statut du médicament (Nouveau prescrit, represcrit, actif discuté, exclu, etc.)
 - Contenu des échanges (le « quoi »)
 - Identification et consensus sur les **méta-catégories** thématiques (n=4)
 - Information générale sur le Rx
 - Connaissance du Rx
 - Discussion de la prescription
 - Effets du Rx
 - Détermination de la classification des thématiques spécifiques (n=40)
 - Interaction ou la dynamique des échanges (le « comment »)
 - Indicateurs de participation: monologue/dialogue et Initiative



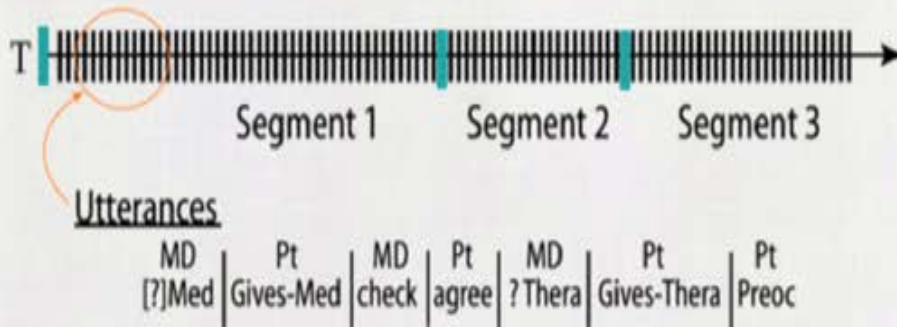
2.1 Développer un instrument de mesure

- Création d'un cahier de codification et d'un logiciel pour la saisie
 - Définition et Procédures
- Formation et supervision de codeurs
- Détermination des valeurs psychométriques de l'instrument (n=422)
 - Validité apparente (Groupe d'experts)
 - Validité convergence RIAS
 - Validité prédictive avec MISS
 - Fidélité inter-codeur et stabilité intra-codeur (dans le temps)

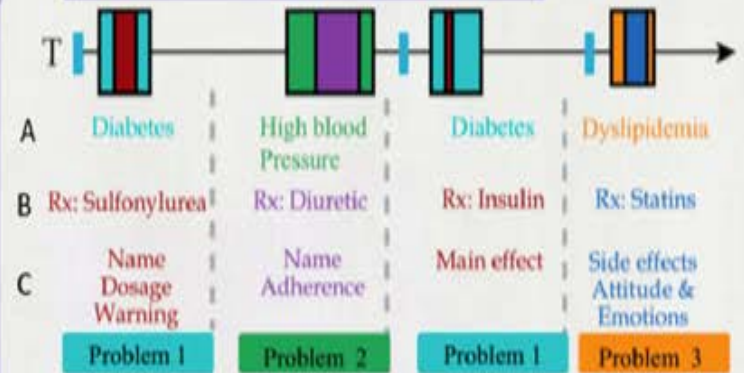
Pourcentage d'accord; Kappa calculés pour les classes pharm., statut, thèmes

MEDICODE

RIAS* Roter Interaction Analysis System



MEDICODE* Content Analysis grid



2.2 Décrire les discussions sur les Rx avec MEDICODE



Patient Education and Counseling 64 (2006) 207–216

Patient Education
and Counseling

www.elsevier.com/locate/pateducou

Nature and frequency of exchanges on medications during primary care encounters

Claude Richard^{a,*}, Marie-Thérèse Lussier^{b,1}

^aGEIRSO, Groupe d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations sociales, Université du Québec à Montréal (UQAM),
Pavillon Hubert-Aquin, local A-1445 C.P. 8888, succ. centre-ville, Montréal, Qué., Canada H3C 3P8

^bFaculty of Medicine, Department of Family Medicine, Université de Montréal, Canada

Received 22 March 2005; received in revised form 14 January 2006; accepted 3 February 2006



Patient Education and Counseling 65 (2007) 329–341

Patient Education
and Counseling

www.elsevier.com/locate/pateducou

Measuring patient and physician participation in exchanges on medications: Dialogue Ratio, Preponderance of Initiative, and Dialogical Roles

Claude Richard^{a,*}, Marie-Thérèse Lussier^{b,1}

^aGEIRSO, chaîne des médicaments, Université du Québec à Montréal, Pavillon Hubert-Aquin, local A-1445,
C.P. 8888, succ. centre-ville, Montréal, Québec H3C 3P8, Canada

^bFaculty of Medicine, Department of Family Medicine, Université de Montréal, Canada

Received 3 February 2006; received in revised form 16 August 2006; accepted 26 August 2006

OBSERVATIONAL STUDY OF CONSULTATIONS BETWEEN ADULT ASTHMATIC PATIENTS AND GENERAL PRACTITIONERS

Marie-Thérèse Lussier, B.Sc., M.D., M.Sc., FCMFC

Principal investigator

Claude Richard, Ph.D.

Robert Thivierge, M.D., FRCP

Isabel Rodrigues, M.D., M.PH.

Patient Education and Counseling 99 (2016) 530–541

Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



The impact of a primary care e-communication intervention on the participation of chronic disease patients who had not reached guideline suggested treatment goals

Marie-Thérèse Lussier^{a,b,*}, Claude Richard^b, Emma Glaser^c, Denis Roberge^d

Contenu des échanges

n= 422 entretiens cliniques PL

- 3.9 Rx discutés en moyenne par entretien
- 4.2 thèmes abordés/Rx (étendue: 1-17)
- Rx actifs discutés: 43,1% (4 thèmes; ET 2,5)
- Rx prescrits: 16,3% (5.1 thèmes; ET 3,1)
- Nouvelle Rx: 10,6% (5,2 thèmes; ET 2.3)



70% des Rx discuté

n= 422 entretiens cliniques PL

C. Richard, M.-T. Lussier / Patient Education and Counseling 64 (2006) 207–216

211

Table 4
Proportions of medications in which discussion of each theme arises and differences in the observed proportions by status of medication

Pharmacotherapy themes	Proportion of the medications discussed (as %) by status of medications				Chi-square
	All n = 1492	Active discussed n = 643	Represcribed n = 243	New prescriptions n = 158	
Medication named	73.9	82.3	90.9	53.2	90.98***
Dosage instructions	34.5	32.0	50.6	63.9	64.86***
Observed main effect of medication	22.7	30.2	28.0	NAP	0.40
Class of drugs named	20.4	12.8	14.0	31.6	34.71***
Reasons for taking medication	15.4	8.9	17.3	29.7	48.84***
Expected effect on symptoms	14.3	6.8	9.9	46.8	176.36***
Form of medication	14.2	12.0	16.9	27.2	23.09***
Patient asks physician question about medication	13.1	10.0	15.2	20.3	13.86**
Indications another consultation needed	12.5	9.0	18.9	35.4	71.40***
Alternative medication brought up	11.7	7.5	8.6	8.9	0.54
Duration of treatment	9.2	3.6	9.1	37.3	161.50***
Possible adverse effects	8.2	6.8	7.0	16.5	16.08***
Observed adverse effects	7.6	7.3	11.9	NAP	4.81*
Action of medication	7.4	5.9	9.1	13.3	10.39**
Expression of attitudes towards medication	6.0	7.2	7.8	5.1	1.18
Adjustment of dosage	5.6	7.6	12.8	NAP	5.66*
Opinions on strength of medication	5.5	6.5	8.6	5.7	1.64
To be taken only as needed	5.4	6.1	6.6	6.3	0.08
Cost of medication	4.8	2.0	10.7	11.4	38.42***
Value (clinical evidence)	4.6	3.1	5.3	5.1	2.98
Objections regarding the medication	4.5	5.6	4.1	0.0	9.50**
Doubts about effect of medication	3.8	4.7	5.3	1.3	4.38
Concerns regarding medication	3.6	4.4	2.1	4.4	2.70
Timeframe for effect on symptoms	3.5	1.9	2.1	17.7	81.20***
Control of problem	2.8	3.4	7.4	NAP	6.50**
Precautions regarding first possible adverse effect	2.3	1.4	0.8	8.9	33.55***
Compliance problem	2.2	3.0	4.9	0.0	8.10*
Allergies/intolerance to medication	2.0	1.2	0.4	8.9	38.86***
Probability of possible adverse effects	2.0	0.6	2.5	4.4	12.88 ^a
Severity of possible adverse effects	1.9	1.4	2.1	4.4	5.91
Severity of observed adverse effects	1.7	1.7	2.1	NAP	0.12
Compliance with prescription	1.6	2.3	3.3	0.0	4.94
Physician asks for commitment to medication	1.5	0.9	4.5	3.2	12.04**
Contraindications of medication	1.5	0.3	1.2	3.2	11.14 ^a
Physician asks patient's opinion of medication	1.4	0.8	2.5	2.5	5.13
Consequences of non-compliance	1.3	1.2	3.7	1.3	6.29 ^a
Drug interactions	1.3	2.0	0.4	0.6	4.07
Reasons against taking medication	1.3	0.5	2.5	0.0	9.89 ^a
Incidence of observed adverse effect	1.1	1.1	2.1	NAP	1.23
Solutions for compliance	0.8	1.2	1.6	0.0	2.41

^a Over 20% of the cells have an expected frequency of less than 5.

* $p < 0.05$.

** $p < 0.01$.

*** $p < 0.001$.

n= 422 entretiens cliniques PL

- Catégories thématiques
 - Désignation
 - Instructions/posologie
 - Effet principal observé
 - Effet principal anticipé
 - Effet secondaire observé
 - Effet secondaire anticipé
 - Mise en garde
 - Indication de reconsulter
 - Adhésion
 - Attitudes et émotions
- Interaction
 - Indice dialogique
 - 0 à 1
 - Prépondérance d'initiative
 - -1 à +1

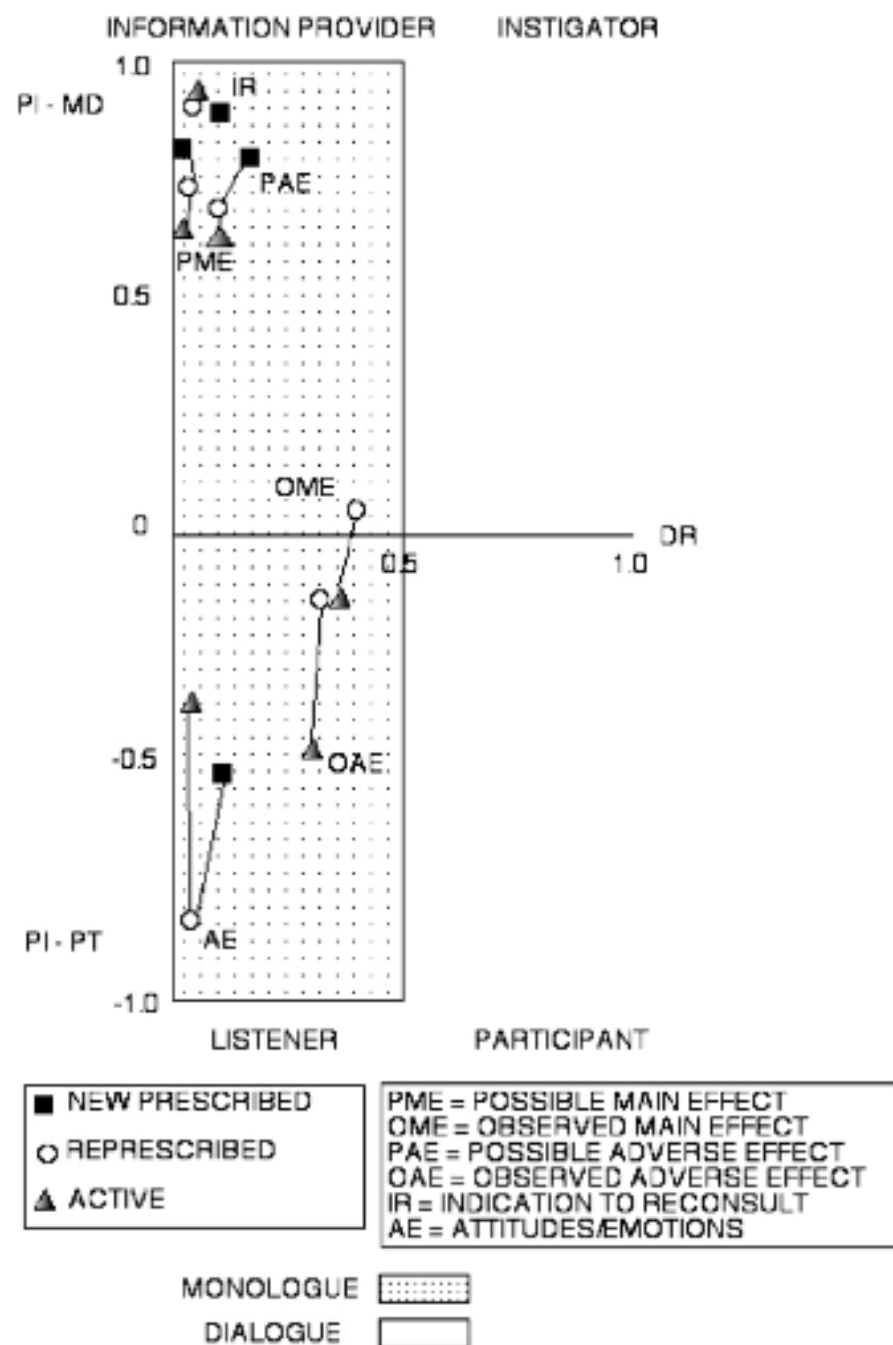


Fig. 2. Dialogue Ratio, Preponderance of Initiative and Roles.

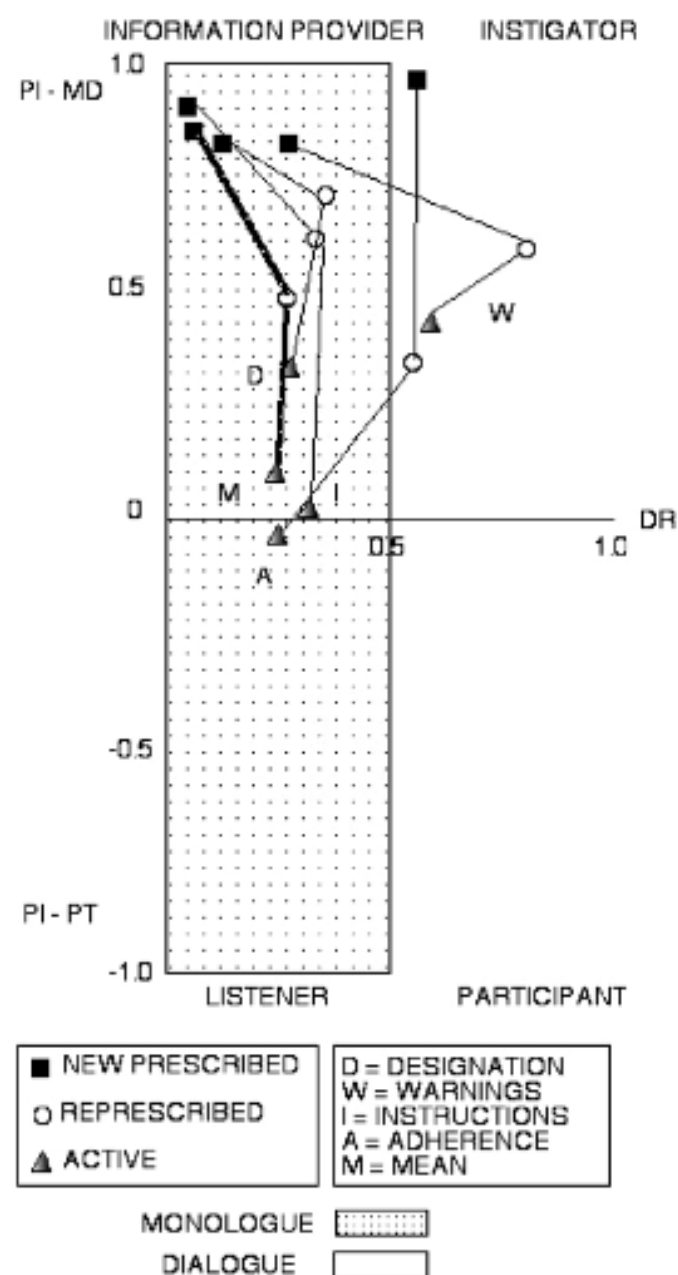


Fig. 1. Dialogue Ratio, Preponderance of Initiative and Roles.



Entretiens entre MF et asthmatiques

- 37 MF et 201 patients asthmatiques
 - RDV 51%
 - SRV 49%
- Entrevues codées avec RIAS et MEDICODE
- Objectifs visés
 - Décrire la communication au sujet du problème et du Rx
 - Déterminer les associations entre la communication et le contrôle des symptômes et l'adhésion à 3 mois



Entretiens entre MF et asthmatiques

- Durée moyenne des entretiens
 - 18.4 min (1.5-65 min)
 - 27,2 min en RV
 - 11,8 min en SRV
- Proportion moyenne de l'entretien dédiée à la discussion de l'asthme deux fois plus élevée que celle dédiée à son traitement
 - 35% vs 17%

Thèmes abordés en fonction des statuts des Rx anti asthmatiques

Table 8
% frequency distribution of themes discussed by anti-asthma medication status

	Designation	Instructions	Anticipated main effect	Observed main effect	Possible side effect	Observed side effect	Warnings	Indication to consult	Attitude/Emotion	Adherence	Average of themes discussed
New prescriptions n=76	98,7	85,5	65,8	-	13,2	-	1,3	13,2	14,5	17,1	3,4
Renewals n=110	99,1	79,1	50,0	46,4	4,5	8,2	0,9	10,0	16,4	26,4	3,1
Active discussed medications n=224	98,7	67,0	38,4	42,0	3,1	5,8	1,8	1,8	6,7	24,6	2,9
For all n=410	98,8	73,7	46,6	35,4	5,4	10,7	1,5	6,1	10,7	23,7	3,1

Thèmes abordés en fonction des classes des Rx anti asthmatiques

Table 9
% frequency distribution of themes discussed by anti-asthma medication pharmacological groups

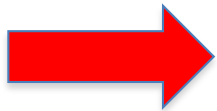
	Designation	Instructions	Anticipated main effect	Observed main effect	Possible side effect	Observed side effect	Warnings	Indication to consult	Anxiety/Emotion	Adherence	Average nb of themes discussed
Short-acting beta2-agonists n=216	98,6	56,9	41,2	37,0	2,8	5,1	1,9	5,1	7,4	13,4	2,7
Corticosteroids n=272	99,6	61,0	36,9	24,4	36,8	5,9	1,5	4,8	11,4	23,6	2,8
Not named products n=70	-	32,9	30	20,0	2,9	4,3	1,4	2,9	5,7	5,7	2,0
Other pharmacologic classes n=50	98,0	62,0	44,0	32,0	1,6	2,0	-	4,0	8,0	24	2,8
For all n=608	98,5	56,6	38,2	28,9	4,4	5,1	1,5	4,8	9,2	18,3	2,7



Thèmes abordés en fonction des classes des Rx anti asthmatiques

Table 9
% frequency distribution of themes discussed by anti-asthma medication pharmacological groups

	Designation	Instructions	Anticipated main effect	Observed main effect	Possible side effect	Observed side effect	Warnings	Indication to consult	Adverse/Emotion	Adherence	Average nb of themes discussed
Short-acting beta2-agonists n=216	98,6	56,9	41,2	37,0	2,8	5,1	1,9	5,1	7,4	13,4	2,7
Corticosteroids n=272	99,6	61,0	36,9	24,4	36,8	5,9	1,5	4,8	11,4	23,6	2,8
Not named products n=70	-	32,9	30	20,0	2,9	4,3	1,4	2,9	5,7	5,7	2,0
Other pharmacologic classes n=50	98,0	62,0	44,0	32,0	1,6	2,0	-	4,0	8,0	24	2,8
For all n=608	98,5	56,6	38,2	28,9	4,4	5,1	1,5	4,8	9,2	18,3	2,7



3. Evaluer l'impact de la communication

Contrôle des symptômes à 3 mois

Table 17 Crude and adjusted estimates of symptom control at three month follow-up			
Parameter	Crude estimate (95% CI)	Adjusted estimate (95% CI)	P
Number of anti-asthma medications discussed	0.20 (0.14; 0.25)	0.18 (0.12; 0.24)	<0.0001
Beta ₂ -agonists named vs. no name, no class ^a	-0.34 (-0.77; 0.10)	-0.57 (-0.99; -0.15)	0.0077
CS named vs. no name, no class ^b	-0.02 (-0.44; 0.39)	-0.47 (-0.89; -0.05)	0.0266
Other Rx named vs. no name, no class ^c	0.47 (-0.05; 0.99)	-0.10 (-0.61; 0.42)	0.7092
Status of Rx (new prescription vs. active)	0.63 (0.38; 0.88)	0.48 (0.23; 0.74)	0.0002
Status of Rx (renewal vs. active)	0.19 (-0.02; 0.39)	0.10 (-0.13; 0.32)	0.3913
Number of themes discussed (by Rx)	0.10 (0.04; 0.16)	0.07 (0.01; 0.14)	0.0342
Monologue vs. dialogue	-0.01 (-0.20; 0.18)	-0.07 (-0.24; 0.11)	0.4632
Initiative of discussion (pt vs. md)	0.00 (-0.18; 0.19)	0.09 (-0.09; 0.26)	0.3394
Communication control	-0.06 (-0.19; 0.06)	-0.15 (-0.27; -0.03)	0.0183
Verbal dominance	0.25 (-0.02; 0.52)	0.29 (0.00; 0.59)	0.0498
Number of asthma utterances	0.00 (0.00; 0.00)	0.00 (0.00; 0.00)	0.7756
Proportion of asthma utterances	0.01 (0.00; 0.01)	0.00 (-0.01; 0.00)	0.4817

^a Beta₂-agonist medications (inhalers)

^b Corticosteroid medications (inhalers and oral)

^c Other refer to all other classes of anti-asthma medications

3. Évaluer l'impact de la communication

Adhésion auto-rapportée* à 3 mois

Table 18 Crude and adjusted estimates for the patient adherence to inhaled anti-asthma medications at three month follow-up			
Parameter	Crude estimate (95% CI)	Adjusted estimate (95% CI)	P
Symptom control (Juniper ≤ 0.5 vs. > 0.5)	-0.17 (-0.64; 0.29)	-0.29 (-0.98; 0.41)	0.4106
Patient level of perceived understanding of how to control symptoms (high vs. low)	0.55 (-0.12; 1.21)	0.07 (-0.83; 0.97)	0.8782
Patient level of perceived understanding of role of Rx (high vs. low)	0.57 (-0.30; 1.44)	0.31 (-0.86; 1.47)	0.6001
Asthma severity (medium/severe vs. mild)	0.56 (0.19; 0.94)	0.49 (0.01; 0.97)	0.0451
Context (appointment vs. walk-in)	0.37 (0.00; 0.75)	0.31 (-0.15; 0.76)	0.1868
Number of reasons of consultation (=2 vs. 1)	-0.30 (-0.68; 0.08)	0.03 (-0.40; 0.47)	0.8818
Physician perception of symptoms control (good vs. unsatisfactory)	-0.02 (-0.41; 0.38)	-0.27 (-0.76; 0.22)	0.2820
Inhaler adherence at study entry (Brooks)	0.41 (0.27; 0.56)	0.31 (0.15; 0.48)	0.0003
Intention to adhere (yes vs. no)	0.31 (-0.37; 0.98)	0.34 (-0.35; 1.03)	0.3331
Estimated length of discussion about asthma	-0.12 (-0.32; 0.08)	-0.23 (-0.47; 0.02)	0.0656

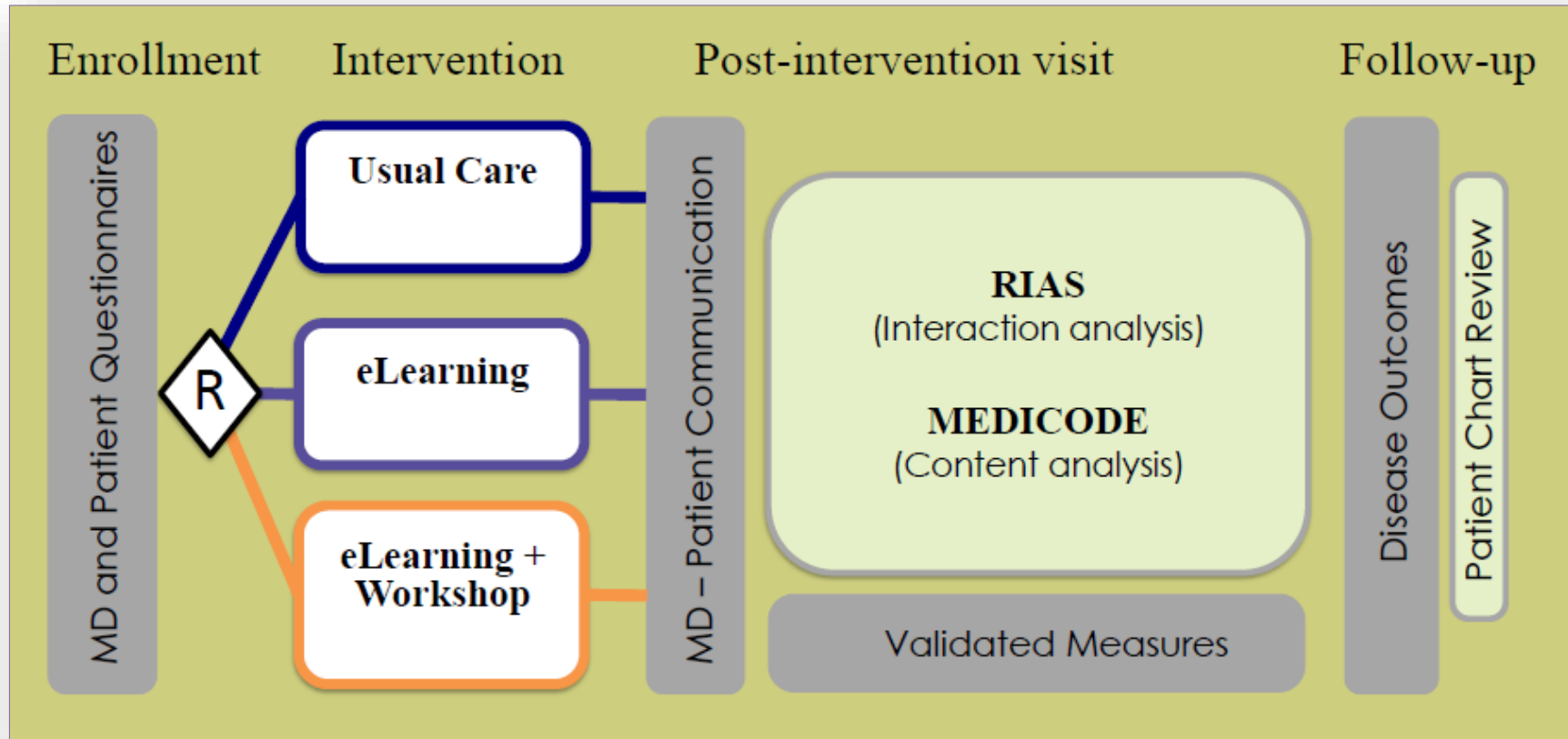
*Échelle d'adhésion de Brooks

3. Évaluer l'impact de la communication

Intervention THT visant à favoriser participation du pt

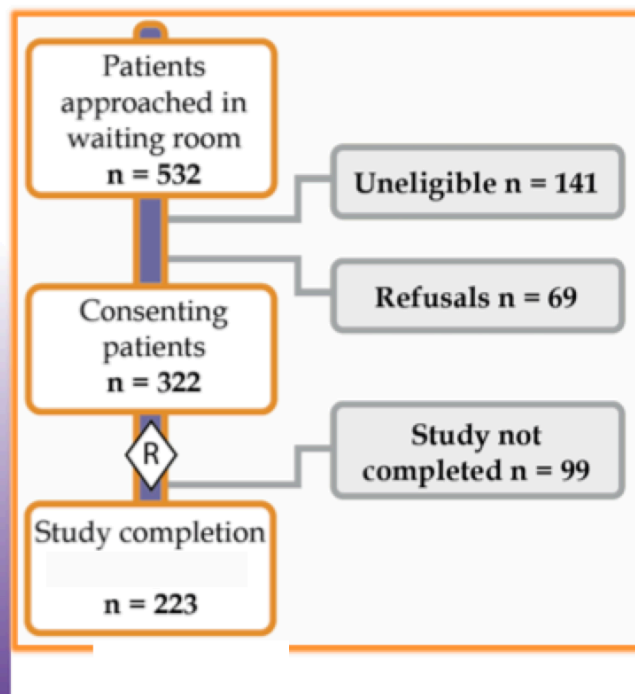
- 18 MF et 223 patients
 - HTA, DB, dyslipidémie, non à cible
- Essai clinique randomisé
- Objectifs visés
 - Évaluer l'impact d'une intervention web patient (THT) visant à augmenter sa participation sur
 - la communication
 - rétention des informations
 - atteinte des cibles
- 445 discussions de Rx

Devis étude THT



18 FM clinics in Southern Ontario, Canada

RESULTS: PATIENT RECRUITMENT PROCESS STUDY GROUP CONSTITUTION



Eligibility criteria:

- ✓ Adults
- ✓ HBP, DB, Dyslipidemia
- ✓ English speaking
- ✓ Some computer literacy
- ✓ At least one visit in previous year

Recruitment period:

- ✓ March 2009-December 2009

Catégories de thématiques pour lesquelles il y a un effet de l'intervention sur la fréquence

Table 5
MEDICODE medication theme frequencies, which showed differences between groups.

	UC <i>n</i> = 222 ^a	e-L <i>n</i> = 159 ^a	e-L ± W <i>n</i> = 64 ^a	Total <i>N</i> = 445 ^a
Observed main effects	14.4% (−3.0)	25.8% (2.2)	26.6% (1.4)	20.2%
Attitudes and emotions toward Rx	8.1% (−3.4)	15.7% (0.9)	28.1% (3.6)	13.7%
Adherence	26.1% (1.1)	26.4% (1)	9.4% (−2.9)	23.8%

Note: adjusted residuals are reported in parentheses. Residuals ≥ 2 or ≤ -2 can be considered large.

UC = Usual Care; e-L = e-Learning; e-L + W = e-Learning + Workshop.

^a Number of instances of medication discussions in each group.

Indicateurs de participation selon les thématiques sans égard au groupe

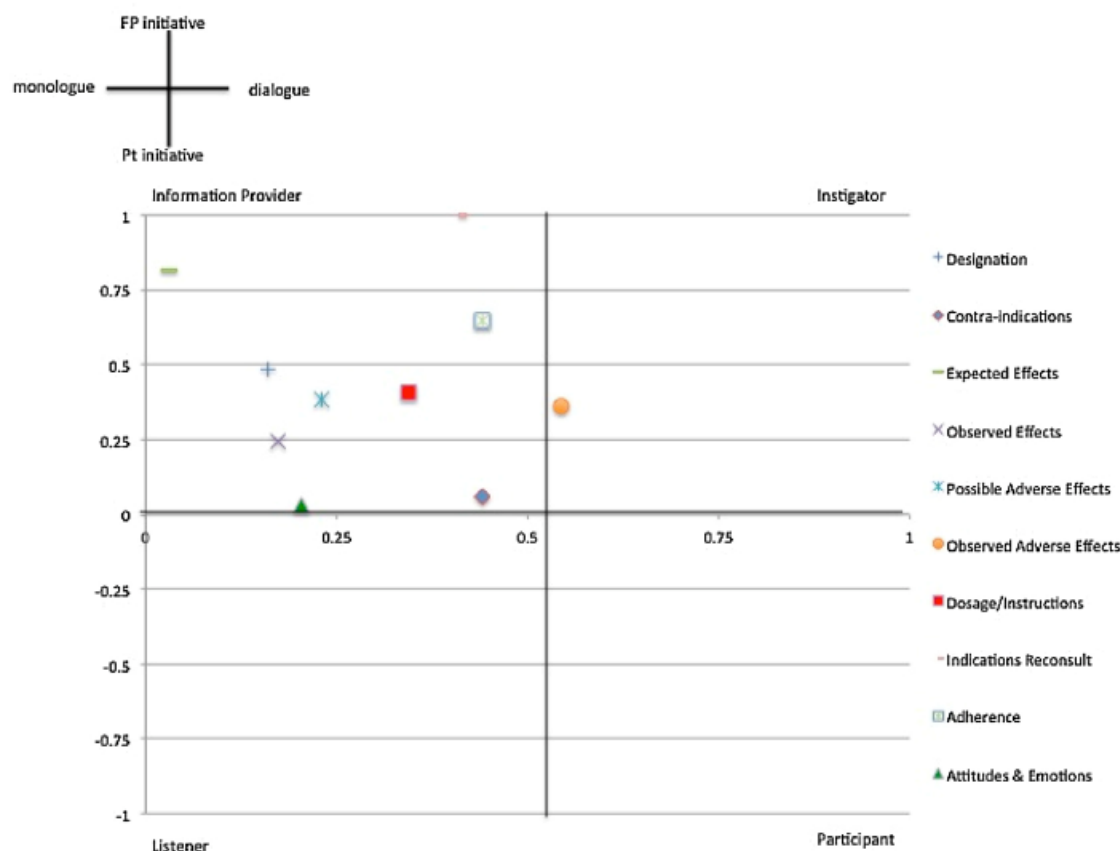
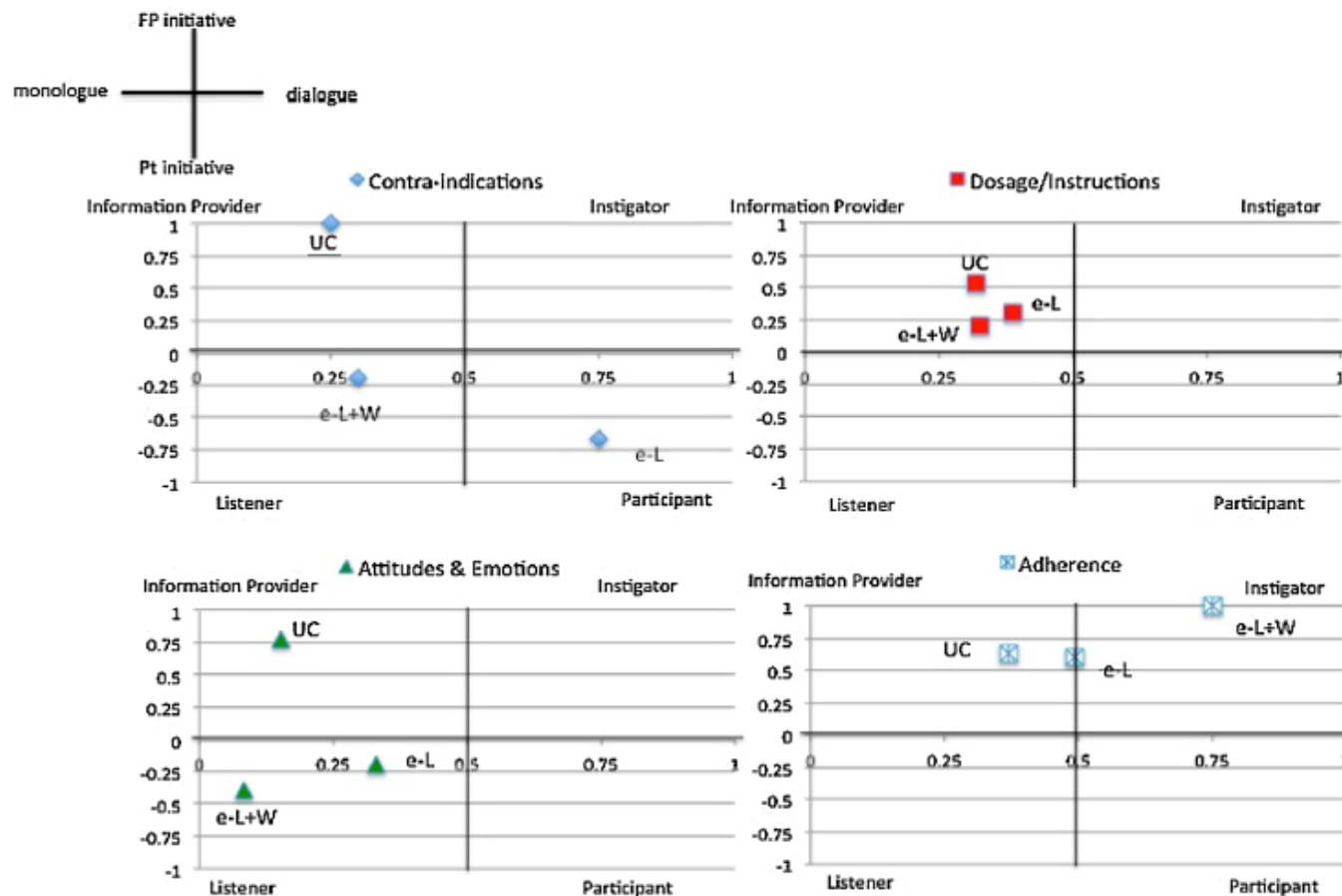


Fig. 3. MEDICODE initiative and dialogue for themes pertaining to CD medication discussions.

Indicateurs de participation

Effet du groupe pour 4 thématiques



Impact de l'intervention THT

ORIGINAL RESEARCH PAPER

WILEY

Communication and patient participation influencing patient recall of treatment discussions

Claude Richard PhD¹ | Emma Glaser MD MSc (candidate)^{1,2} |
Marie-Thérèse Lussier MD BSc MSc FCMFC FCFPC^{1,3}

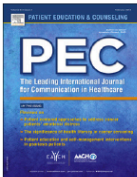
Patient Education and Counseling xxx (2017) xxx–xxx



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



The impact of a patient web communication intervention on reaching treatment suggested guidelines for chronic diseases: A randomized controlled trial[☆]

Emma Glaser^{a,b,*}, Claude Richard^a, Marie-Thérèse Lussier^{a,c}

^a Primary Care Research Team: Centre Intégré de Santé et des Services Sociaux de Laval, Canada

^b Faculty of Medicine, Université de Montréal, Canada

^c Family Medicine and Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Université de Montréal, Canada

Impact sur la rétention des informations

TABLE 5 Linear Mixed Model for variables influencing correct medication information recall

Variable	Beta estimate (95% CI)	P value
Age	-0.014 (-0.029, 0.00)	.057
Medication status discuss/ exclude vs active	-0.17 (-0.47, 0.12)	.25
Medication status renew vs active	0.19 (-0.13, 0.51)	.24
Medication status new prescription vs active	0.88 (0.34, 1.42)	.002
PACE	0.013 (-0.011, 0.038)	.29
Communication control	0.085 (-0.12, 0.29)	.41
Presence of Dialogue	0.59 (0.088, 1.08)	.021
Patient Initiative ^a	-0.22 (-0.39, -0.04)	.015
Average number of medication themes discussed	0.48 (0.39, 0.58)	<.001

^aInitiative scores go from -1 (patient initiative) to 1 (physician initiated).

Nombre et pourcentage de patients à cible post-intervention pour tous les problèmes pour lesquels ils ont été inclus.

Table 3

Impact of study group (e-Learning and e-Learning+Workshop) on the proportion of patients meeting treatment guidelines post-intervention compared to usual care.

	No. (%) ^a	RR (95% CI)	p-Value
Original analysis (n = 158) ^c			
UC (n = 59) ^b	21 (35.6)	–	–
e-L (n = 59)	32 (54.2)	1.42 (1.00–2.00)	0.045
e-L+W (n = 40)	17 (42.5)	1.11 (0.80–1.54)	0.54
Intermediate analysis (n = 221) ^d			
UC (n = 83) ^a	21 (25.3)	–	–
e-L (n = 80)	32 (40.0)	1.24 (1.00–1.55)	0.049
e-L+W (n = 58)	17 (29.3)	1.05 (0.86–1.3)	0.60
Worst-case analysis (n = 322) ^e			
UC (n = 108) ^a	21 (19.4)	–	–
e-L (n = 110)	32 (29.1)	1.14 (0.98–1.32)	0.099
e-L+W (n = 104)	17 (16.3)	0.96 (0.85–1.09)	0.56

Note: e-L = e-Learning; e-L+W = e-Learning + Workshop; UC = usual care.

^a Number and percentage of patients on-target post-intervention for all of the diseases for which they were enrolled as uncontrolled.

^b Usual care was used as the indicator for risk-ratios.

^c Only available data from medical records.

^d Intermediate sensitivity analysis coding missing data for those attending their post-intervention visit as off-target.

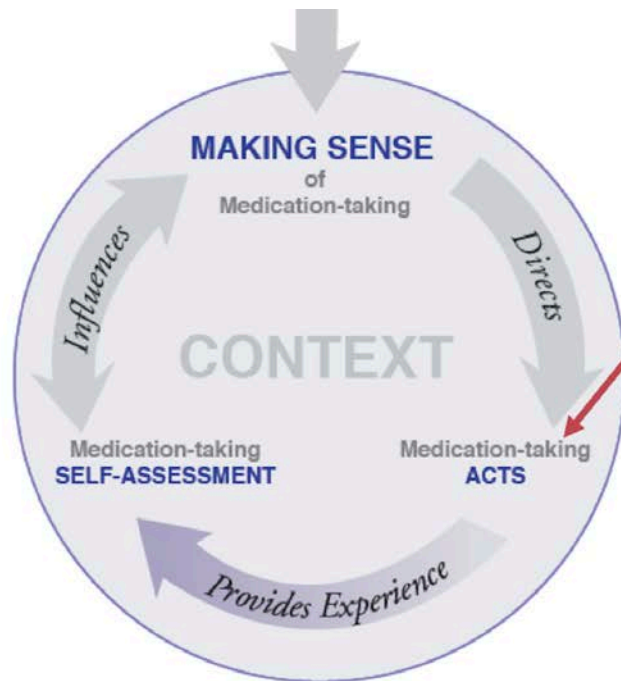
^e Worst-case sensitivity analysis coding missing data, including losses to follow up, as off-target.

3.1 Principaux constats des études

- Bien que sa contribution relative au contenu échangé durant l'entretien soit relativement modeste, il reste que l'univers du discours sur le Rx est extrêmement riche et diversifié
- Il **varie** en fonction de
 - Classe pharmacologique
 - Statut
 - Interventions éducatives (ex. THT)
- Son intensité et la présence de dialogue et d'initiative patient ont un impact démontré sur la rétention des informations, contrôle des symptômes et l'adhésion auto-rapportée

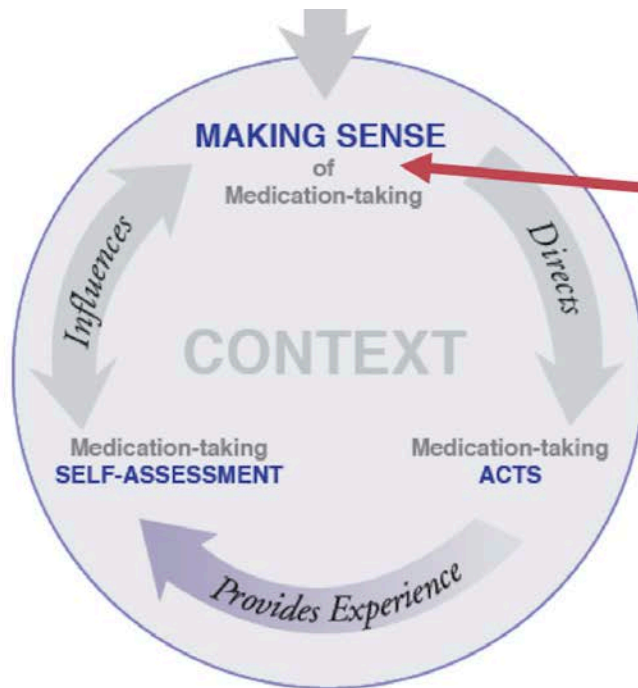
Principaux constats des études

- La fréquence des monologues du médecin et la domination des thématiques relevant de la dimensions des actions/tâches instrumentales du modèle de Bajcar restent problématiques à notre sens
- L'accumulation de données probantes sur l'impact favorable de la participation active des patients à leurs soins nous laisse songeur vis à vis du peu d'échanges observés quant aux deux autres dimensions du modèle de Bajcar à savoir:
 - Donner un sens à l'usage du Rx (EPA;ESA;AE)
 - Auto évaluer les effets de l'usage (EPO;ESO;IR)



What patient needs to understand:

- Different names, generic and trade, for the medication
- Correct dosage, frequency of administration and duration of treatment.
- When during the day the drug should be taken.
- How the drug should be administered
- How an administration device must be used
- What should be avoided when taking this drug
- Special instructions for storage of the medication.

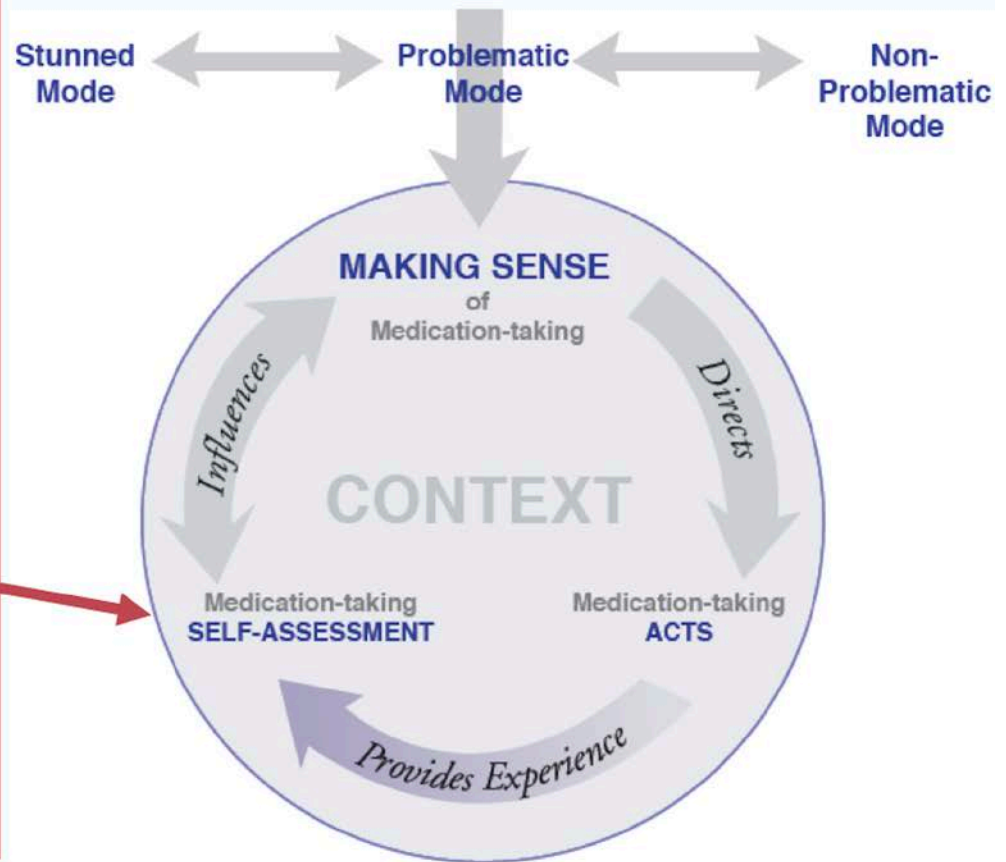


**Type of information/
understanding patient may
need:**

- Nature of illness
- how diagnosis was made
- why is a medication needed
- why a particular drug was selected
- how will the drug help the illness (how works)
- potential harmful effects of the drug (short-term and long-term)

What the patient should understand:

- How to evaluate whether the medication is reversing the illness or preventing it from worsening
- How to evaluate whether the medication is causing any side effects
- How to evaluate the effectiveness of changes in the treatment plan, whether initiated by the prescriber or by the patient.



4.0 Les retombées cliniques

- Outils qui ont été proposés pour soutenir le clinicien prescripteur et le patient dans cette tâche complexe
 - Un modèle simple de l'usage du Rx par les patients (Bajcar) comme aide mémoire des dimensions à couvrir lors de la discussion du Rx
 - Ateliers de communication sur le dialogue de prescription
 - Des « schémas de suivi communicationnel » du profil de médicaments du patient connu et du nouveau patient
 - Des exemples de cartes de « représentations de la Rx »
 - Un cours en ligne »L'approche CIM » pour les professionnels de la santé. 3 crédits. Gratuit. Disponible sur le site DS
 - Développement et implantation du site DS pour aller plus loin que THT www.discutonssante.ca
 - Chapitre sur les médicaments « La communication professionnelle en santé, 2^e édition, 2016
 - Roulette combinatoire des usages de la communication
 - Les brochures patients « Vous êtes à risque » pour les sensibiliser aux Rx potentiellement inappropriés

Messages-clés

- Si les principes généraux d'une communication efficace sont opérants lors de la discussion des médicaments, le dialogue de prescription doit être spécifique à la situation communicationnelle
- Il n'y a pas de panacée universelle mais un répertoire de stratégies communicationnelles utiles, adaptées à chacune des situations
- Les modèles Bajcar et CIM peuvent guider le clinicien vers les stratégies communicationnelles les plus utiles pour aider les patients à cheminer dans leur réflexion vis à vis de leur usage des médicaments et de leur comportement d'adhésion.

Schéma Patient Connu

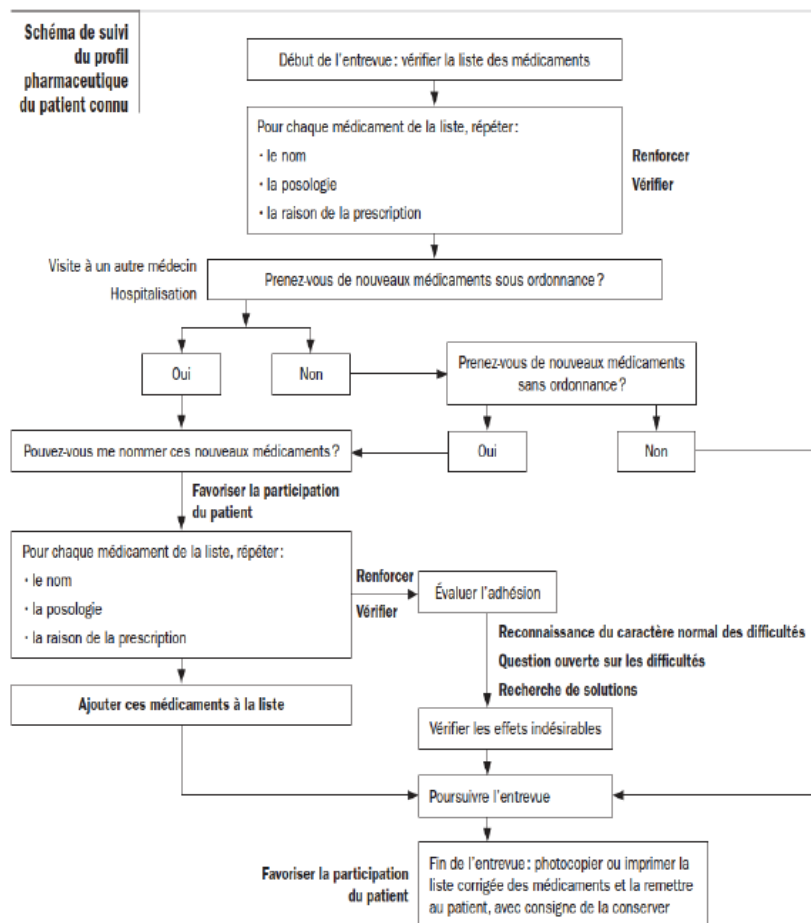
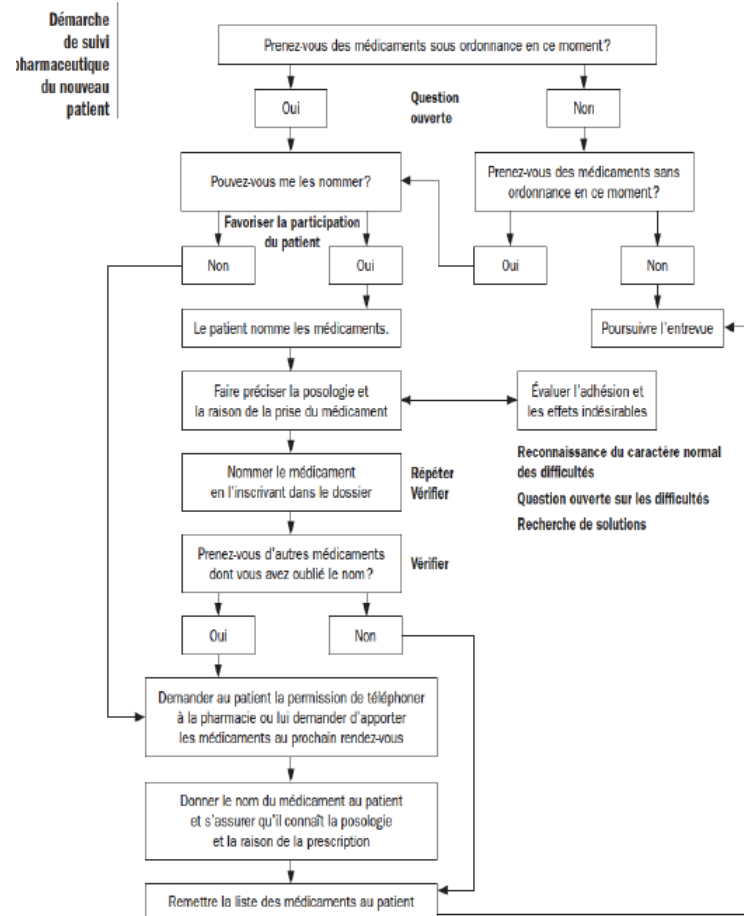
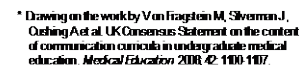


Schéma Nouveau Patient





Le modèle:

4 méta catégories

1. Generic functions and dimensions of communication 
2. Medical interview fundamentals: 
 - The Calgary-Cambridge Guides
3. Medical interviews across the spectrum of clinical practices 
4. Medical communication: its many forms and expressions 

Ressources patients

Réseau canadien pour la déprescription



Vous êtes à risque

Vous prenez un sédatif-hypnotique

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Alprazolam (Xanax®) | ☐ Diazépam (Valium®) | ☐ Temazépam (Restoril®) |
| ☐ Bromazépam (Lectopam®) | ☐ Estazolam | ☐ Triazolam (Halcion®) |
| ☐ Chlorazépate | ☐ Flurazépam | ☐ Eszopiclone (Lunesta®) |
| ☐ Chlordiazépoxide- | ☐ Loprazolam | ☐ Zaleplon (Sonata®) |
| amitriptyline | ☐ Lorazépam (Ativan®) | ☐ Zolpidem (Ambien®, |
| ☐ Clidinium-chlordiazépoxide | ☐ Lormétazépam | Intermezzo®, Edluar®, |
| ☐ Clobazam | ☐ Nitrazépam | Sublinox®, Zolpimist®) |
| ☐ Clonazépam (Rivotril®, | ☐ Oxazépam (Serax®) | ☐ Zopiclone (Imovane®, |
| Klonopin®) | ☐ Quazépam | Rhovane®) |

<https://www.reseaudeprescription.ca>



Vous êtes à risque si vous prenez

**des opioïdes/narcotiques
pour traiter une douleur chronique**