



Les personnes vivant avec un **trouble neurocognitif (TNC)** présentent souvent une pharmacothérapie complexe.

PLUS DE RISQUES d'être exposées à la **polypharmacie**, aux **effets indésirables** et aux **hospitalisations**¹.



Plan Alzheimer du Québec

Impliquer davantage les pharmaciens en Groupe de médecine de famille (GMF) dans la **trajectoire de soins des personnes âgées** durant tout le suivi d'un **TNC**.



Peu d'études ont évalué le rôle du pharmacien en soins primaires auprès de personnes vivant avec un TNC².

Résultats obtenus limités par la faiblesse méthodologique des études.



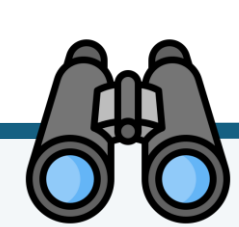
Évaluer l'effet des interventions de pharmaciens impliqués dans la trajectoire de soins de personnes âgées en évaluation ou vivant avec un TNC en GMF sur :

- (1) la **médication** des personnes suivies et sa **qualité**
- (2) la **qualité de vie**, la **satisfaction** et le **fardeau de traitement** des personnes suivies



Amélioration de la qualité de la médication (↓ MPI, ↓ ACB), sans réduction du nombre total de médicaments → **optimisation plutôt que déprescription**.

Effet possible préexistant : qualité déjà bonne à l'inclusion, peut-être liée à la présence de pharmaciens dans les milieux.



Analyses supplémentaires

Tenir compte de l'**évolution naturelle des issues** mesurées (comparaison avec groupe contrôle).

Potentiels facteurs de confusion entre les groupes et des **données manquantes** dans les analyses supplémentaires.



Indicateurs cliniques pertinents et de **mesures rapportées par les patients**.

Données issues des dossiers des patients : médicaments de vente libre et conditions cliniques **améliorent la codification des MPI**



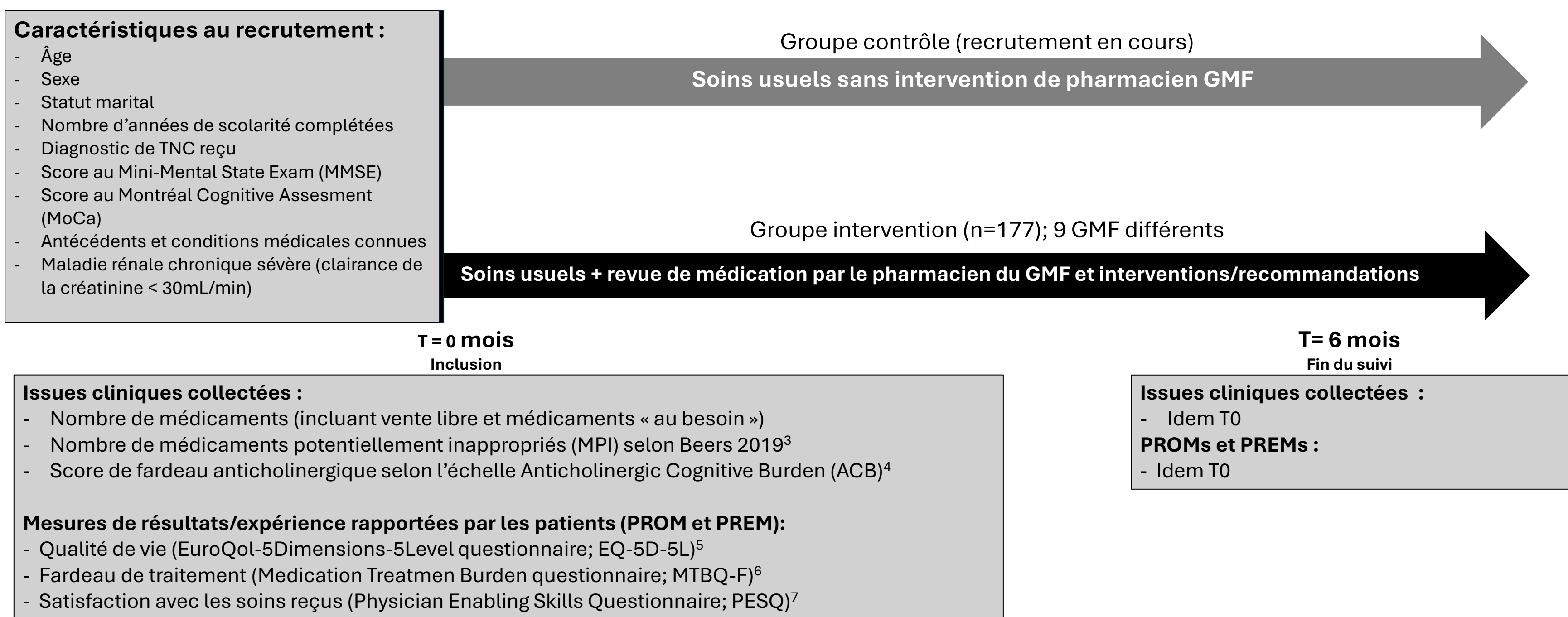
Suivi potentiellement trop court.

Les GMF participants peuvent **ne pas représenter la pratique clinique courante**.

Absence de données sur des **issues cliniques majeures** (hospitalisations, décès)

MÉTHODE

Figure 1. Représentation graphique de l'essai quasi-expérimental contrôlé.



ANALYSES

« **pré intervention - post intervention** » dans le groupe intervention uniquement chez les cas complets
Dépendance entre les observations : tests t appariés et de McNemar.

Issues cliniques collectées à T0 et T6 mois (*fig. 1*)

ISSUES

Calcul des **proportions** de patients ayant **au moins un MPI** et un **score ACB ≥ 3** (considéré cliniquement significatif)⁴.

Évolution dans les scores aux **PROMs/PREMs mesurés** entre T0 et T6 mois.

Tableau 1. Caractéristiques initiales des participants du groupe intervention.

Caractéristique des participants	n=177
Sexe (n, %)	
Femme	94 (61%)
Homme	60 (39%)
Age, années (moyenne, écart-type)	80 ± 7,73
Niveau d'éducation (n, %)	
Primaire	42 (37%)
Secondaire	31 (27%)
Collégial	18 (16%)
Université	22 (19%)
Statut marital	
Seul/Séparé/Veuf	47 (42%)
Vit avec un proche/Marié	66 (58%)
Maladie rénale chronique sévère (n, %)	
Oui	13 (7%)
Non	164 (93%)
TNC diagnostiqué (n, %)	
Oui	52 (29%)
Non	125 (71%)
Score MMSE (moyenne, écart-type)	24,5 ± 4,92

Tableau 2. Évolution des issues cliniques des participants du groupe intervention pré- et post-intervention (n=165).

Issue d'intérêt	Pré-intervention	Post-intervention	Valeur-p
Nombre de médicaments (moyenne, écart-type)	10,5 ± 4,7	10,5 ± 4,5	0,71
Nombre de MPI (moyenne, écart-type)	0,56 ± 0,88	0,44 ± 0,74	0,01
Proportion de patients ayant au moins un MPI (n, %)	66 (37%)	53 (32%)	0,03
Score ACB (moyenne, écart-type)	1,42 ± 1,91	1,13 ± 1,70	0,01
Proportion de patients ayant un score ACB ≥ 3 (n, %)	39 (22%)	27 (16%)	0,04

Tableau 3. Évolution des scores des PROMs et PREMs des participants du groupe intervention pré- et post-intervention (n=97).

PROMs et PREMs	Pré-intervention (moyenne, écart-type)	Post-intervention (moyenne, écart-type)	Valeur-p
Qualité de vie (EQ-5D-5L)	0,67 ± 0,23	0,68 ± 0,22	0,58
Fardeau de traitement (MTBQ-F)	21,6 ± 20,10	20,5 ± 19,51	0,97
Satisfaction vis-à-vis des soins reçus (PESQ)	114,9 ± 24,6	117,5 ± 25,0	0,08
Qualité de vie : le score varie de -0,15 (pire qualité de vie) à 0,95 (meilleure qualité de vie). Fardeau de traitement : varie de 0 (pas de fardeau) à 100 (fardeau élevé). Catégorisé en : pas de fardeau [0]; fardeau faible [0 – 10]; fardeau moyen [10 – 22]; fardeau lourd [22 – 100]. Satisfaction vis-à-vis des soins reçus : varie de 34 (faible) à 170 (élevée).			

L'inclusion de pharmaciens dans la trajectoire TNC des GMF **semble bénéfique** pour **améliorer la qualité de la médication**. Des **analyses supplémentaires** sont encore nécessaires pour préciser ces résultats.