

COLLOQUE POUR LES PHARMACIENS EN GMF

L'efficacité au rendez-vous 3.0

2 mai 2025



Faculté de pharmacie

Université
de Montréal

Centre
FOCUS

Faculté de pharmacie
Bureau de formation continue
professionnelle



UNIVERSITÉ
LAVAL

En collaboration avec



Réseau
Québécois des
Pharmaciens GMF

Faculté de pharmacie

Université 
de Montréal



Dans les GMF, optimisation de la pharmacothérapie et soutien à l'autonomie des personnes âgées avec un trouble neurocognitif

*Étude GPS – résultats préliminaires
de l'implication du pharmacien*

Dylan Bonnan, Pharm.D., M.Sc
Candidat au doctorat en pharmaco-épidémiologie

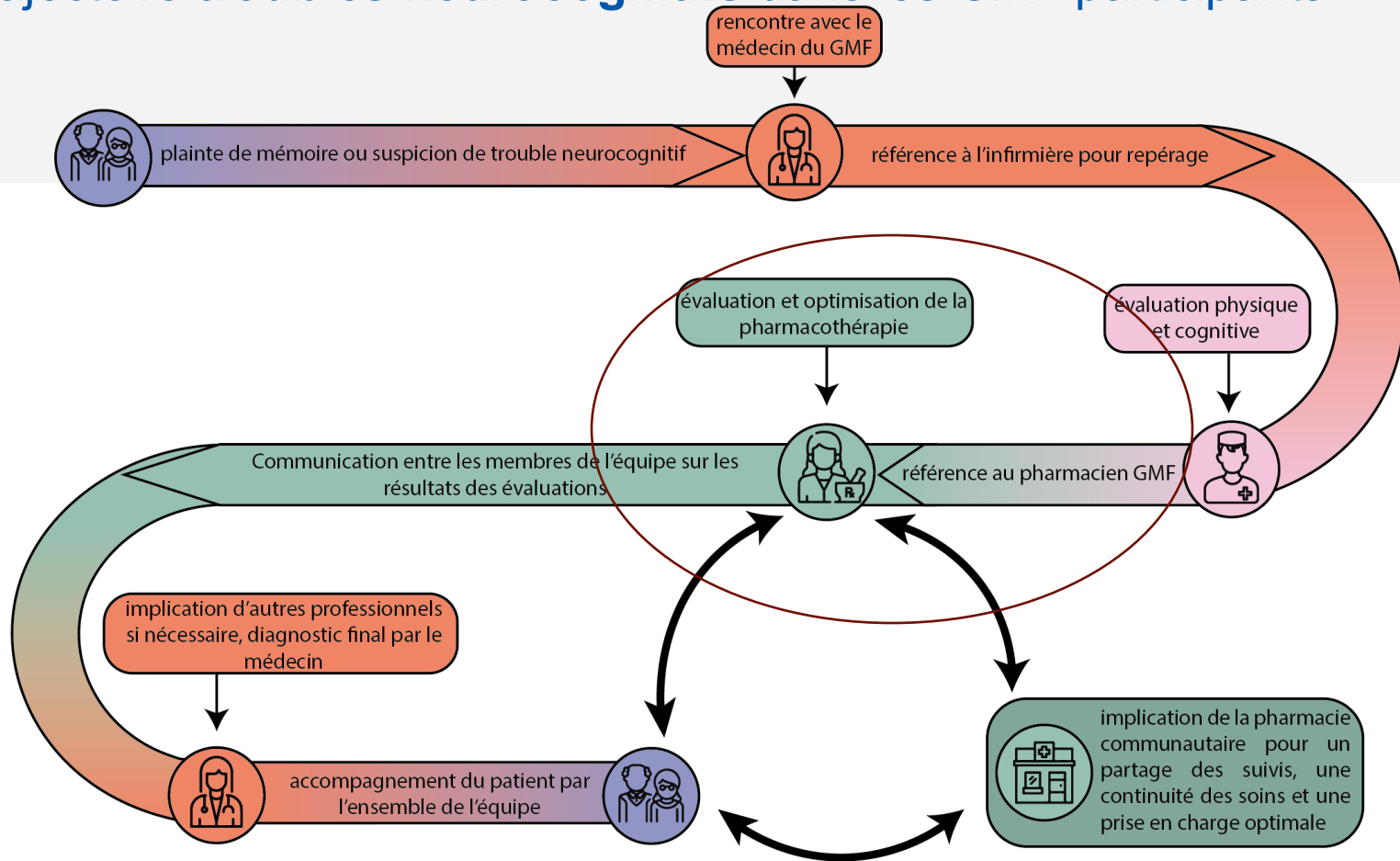
Université Laval, Faculté de pharmacie
Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval,
axe Santé des populations et pratiques optimales en santé

Déclaration des liens d'intérêt et financement

- Aucun conflit d'intérêt à déclarer
- Financement :
 - Fonds de recherche du Québec - Secteur santé (2019-2025)
 - Chaire de recherche sur le vieillissement de la faculté de médecine de l'Université Laval
- Bourse du Fonds de recherche du Québec – Unité de soutien service de santé apprenant Québec (2023-2027)

Trajectoire troubles neurocognitifs dans les GMF participants

4



GMF : Groupe de médecine de famille

Bonnan D, Khamla Y, Maheu A, Kröger E, Guénette L, *Le patient âgé présentant un trouble neurocognitif et sa trajectoire de soins pharmaceutiques en groupe de médecine de famille et en pharmacie communautaire : comment favoriser la connexion ?*, Québec Pharmacie (2024),

Objectif principal

Évaluer l'effet des activités des pharmaciens en GMF sur

- **la pharmacothérapie et**
- **la qualité de vie des personnes âgées**
 - **en évaluation cognitive ou**
 - **avec un diagnostic récent (< 1 an) de trouble neurocognitif**

Point méthodologique

Étude GPS : étude quasi-expérimentale contrôlée

- **Groupe intervention** (n=177 patients) : **9 GMF**, au CISSS de Chaudière-Appalaches (4) et au CIUSSS du Nord-de-l'-île-de-Montréal (5)
- **Groupe contrôle** (n=22 patients, évaluation en cours) : **3 GMF**, au CISSS de Chaudière-Appalaches (2) et au CIUSSS du Nord-de-l'-île-de-Montréal (1)
- Suivi des patients par le pharmacien durant **6 mois** et collecte des informations sur **médicaments, problèmes de santé**;
- **Questionnaires qualité de vie, satisfaction vis-à-vis des soins reçus et fardeau du traitement** administrés par l'équipe de recherche

Principaux résultats



Activités des pharmaciens du groupe intervention

Sous-échantillon des actions effectuées au cours des 6 derniers mois de l'étude (n=32 patients) entre janvier et juin 2023

Modifications à la pharmacothérapie effectuées	Intervention (n=47)	Recommandation (n=87)	Total (n=134)
Débuter un médicament	14 (29,8%)	33 (37,9%)	47 (35,1%)
Modification de dosage	17 (36,2%)	25 (28,7%)	42 (31,3%)
Médicament cessé ou mis en pause	6 (12,8%)	14 (16,1%)	20 (14,9%)
Médicament changé	4 (8,5%)	11 (12,6%)	15 (11,2%)
Instructions d'utilisation modifiées	4 (8,5%)	2 (2,3%)	6 (4,5%)
Formulation modifiée	2 (4,3%)	2 (2,3%)	2 (4,3%)

- 35% d'interventions
- Principalement **débuter des médicaments** et **modifications de dosage**
- **Interventions** : modifications de dosage
- **Recommandations** : débuter un médicament

Les pourcentages peuvent différer de 100 à cause des arrondis

Évaluation de l'effet du suivi du pharmacien

Issue d'intérêt	Pré-intervention	Post-intervention	valeur-p (t-test apparié ou test de McNemar)
Nombre de médicaments (moyenne, écart-type)	10,5 ± 4,7	10,5 ± 4,5	= 0,71
Proportion de patients avec au moins un médicament potentiellement inapproprié (MPI) (n, %)	66 (37%)	53 (32%)	 0,029
Nombre de MPI (moyenne, écart-type)	0,56 ± 0,88	0,44 ± 0,74	 0,009

- Pas de changement du nombre absolu de médicaments
- Diminution statistiquement significative du **nombre de patients avec des MPI** et du **nombre absolu de MPI**
- Nombre de MPI déjà bas dans la population au recrutement

Résultats encore incomplets dû au recrutement du groupe contrôle, mais prometteurs

Processus d'implantation de la trajectoire TNC dans les GMF intervention

Facteurs facilitants	Barrières potentielles
• Confiance mutuelle entre les différents professionnels du GMF • Implication importante des infirmières, premier relais des références • Présence physique dans le GMF • Caractère pro-actif du pharmacien, leader pour implanter ses services • Relations bien établies avec les autres professionnels	• Financement insuffisant pour répondre aux besoins • Ressources insuffisantes pour répondre à l'augmentation des références • Fardeau des rendez-vous supplémentaires à ne pas négliger pour certaines personnes et proches aidants • Collaboration interprofessionnelle encore difficile pour certains professionnels

Pistes de solutions

- Mise en place de **critères de références** plus stricts (ex. : polymédication, présence de certains médicaments inappropriés, patients à risque élevé d'EI)
- Commencer par des **cas plus simples** pour « faire ses preuves » : construire la confiance
- **Rappels +++** aux membres de l'équipe de sa présence

Conclusion

- **Nombre d'interventions** effectuées (35%) par les pharmaciens **déjà important**
- **Diminution** du nombre de **MPI** et du **fardeau** du traitement, **augmentation** de la **satisfaction** à l'égard des soins **et** de l'équipe
- Trajectoire **globalement bien implantée** dans les GMF participants mais des défis persistent
 - Certains pharmaciens ont profité du projet de recherche pour initier la trajectoire TNC dans leurs GMF
- **Perspectives :**
 - **Intégration de la trajectoire TNC** dans plus de GMF
 - **Collaboration intraprofessionnelle à optimiser** avec les pharmaciens communautaires (ex. : déprescription de benzodiazépines, suivis partagés)

COLLOQUE POUR LES PHARMACIENS EN GMF

Merci

12

Faculté de pharmacie



Faculté de pharmacie
Bureau de formation continue
professionnelle



UNIVERSITÉ
LAVAL

En collaboration avec



Réseau
Québécois des
Pharmaciens GMF