

PRÉSENTATION DU PROJET GPS

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

Line Guénette, B.Pharm., M.Sc., Ph.D. Professeur titulaire, Faculté de pharmacie, Université Laval

Dylan Bonnan, Pharm.D., M.Sc. Candidat au doctorat, Faculté de pharmacie, Université Laval

4 juillet 2025

Réunion conjointe MSSS – projets pharmaciens GMF

Plan de la présentation

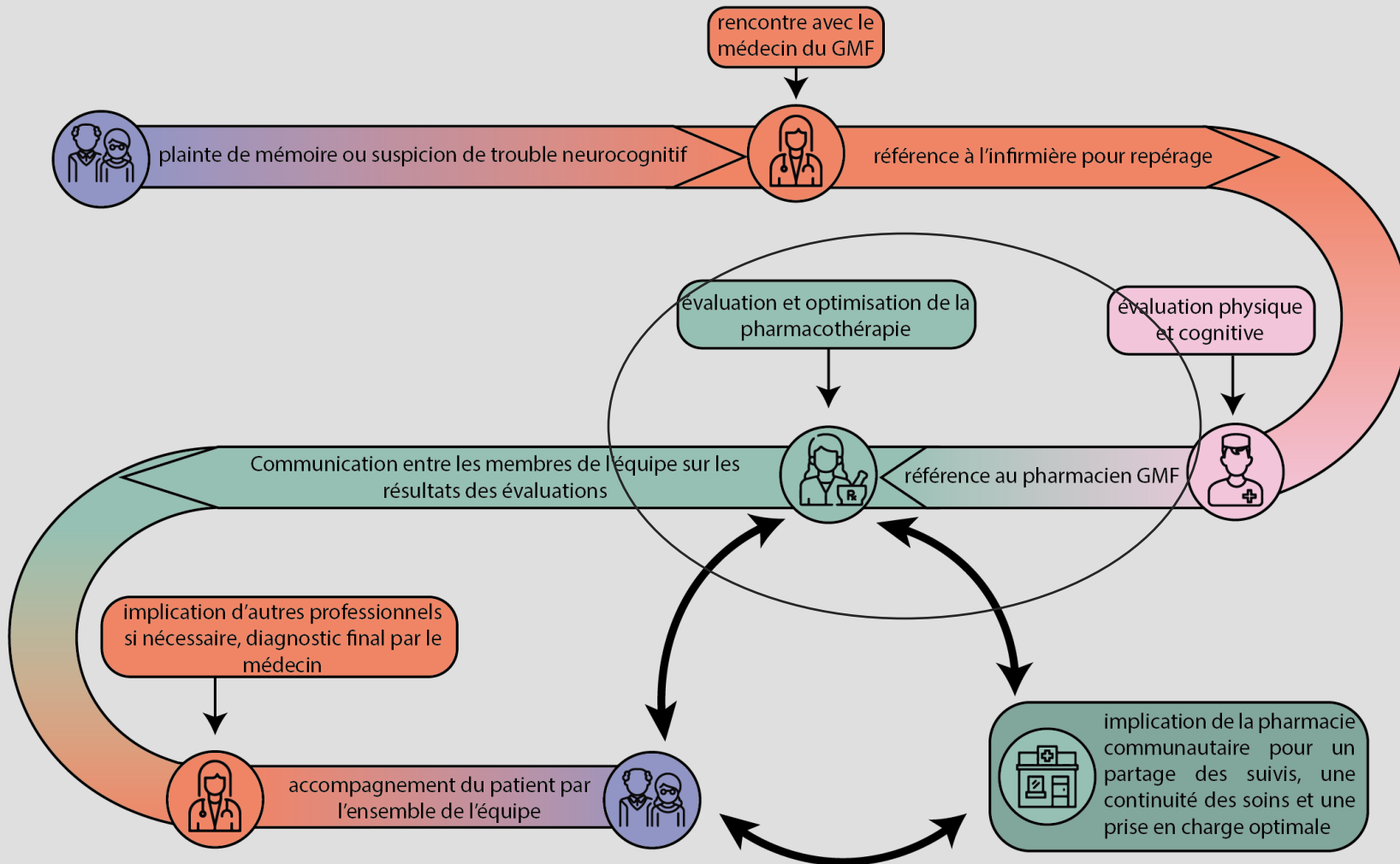
- Mise en contexte
- Objectif de l'étude
- Point méthodologique
- Principaux résultats
- Perspectives & conclusion

Mise en contexte

- Plan Alzheimer du Québec / Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs
 - Renforcer le suivi des patients avec un trouble neurocognitif (TNC) en soins primaires en misant sur une approche interprofessionnelle
- Différentes modifications à la Loi sur la Pharmacie (41, 31... bientôt 67) font du pharmacien en GMF un professionnel indispensable dans la trajectoire de soins TNC
 - Rôle de la médication majeur sur l'apparition, le développement et la prise en charge des TNC

Trajectoire troubles neurocognitifs dans les GMF participants

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

Représentation graphique du projet quasi-expérimental contrôlé

Caractéristiques au recrutement :

- Âge à l'inclusion
- Sexe
- Statut marital
- Nombre d'années de scolarité complétées
- Diagnostic de TNC reçu
- Score au Mini-Mental State Exam (MMSE)
- Score au Montréal Cognitive Assessment (MoCa)
- Antécédents et conditions médicales connues
- Maladie rénale chronique sévère (clairance de la créatinine < 30mL/min)

T = 0 mois
Inclusion

Groupe contrôle (recrutement en cours)

Soins usuels sans intervention de pharmacien GMF

Groupe intervention (n=177); 9 GMF différents

Soins usuels + revue de médication par le pharmacien du GMF et interventions/recommandations

T= 6 mois
Fin du suivi

Issues cliniques collectées à T = 0 mois :

- Nombre de médicaments (incluant vente libre et médicaments « au besoin »)
- Nombre de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) selon Beers 2019³
- Score de fardeau anticholinergique selon l'échelle Anticholinergic Cognitive Burden (ACB)⁴

Mesures de résultats/expérience rapportées par les patients (PROM et PREM) à T = 0 mois :

- Qualité de vie (EuroQol-5Dimensions-5Level questionnaire; EQ-5D-5L)⁵
- Fardeau de traitement (Medication Treatment Burden questionnaire; MTBQ-F)⁶
- Satisfaction avec les soins reçus (Physician Enabling Skills Questionnaire; PESQ)⁷

Issues cliniques collectées à T = 6 mois :

- Idem T0
- PROMs et PREM à T = 6 mois :**
- Idem T0

Trois volets spécifiques

Volet 1

Description des interventions et recommandations effectuées durant le suivi des patients

Volet 2

Évaluation quantitative de l'effet des interventions sur la médication et la qualité de vie

Volet 3

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

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Volet 1 : activités des pharmaciens du bras 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%)

Les pourcentages peuvent différer de 100 à cause des arrondis

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

 **1^{er} enseignement :** les pharmaciens ne se concentrent pas que sur des problèmes de sécurité de l'usage ou de la déprescription, mais aussi des ajouts de thérapie → **optimisation de la pharmacothérapie**

Volet 2 : Évaluation de l'effet du suivi par un pharmacien

Issues d'intérêt principales (médicaments), n=165 patients

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	- 13,5%
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	- 27,2%

 **2^{ème} enseignement** : les actions menées par les pharmaciens ont permis de réduire l'utilisation de **médicaments potentiellement inappropriés (MPI)** et de **réduire le fardeau anticholinergique** des patients suivis

Volet 3 : 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

 **3^{ème} enseignement** : la présence du pharmacien dans la trajectoire **est perçue très positivement** par les autres membres de l'équipe du GMF. Son **apport est apprécié** et permet **d'optimiser le temps des autres professionnels** (médecins notamment)

Conclusion

- **Quelques résultats à affiner** avec des analyses supplémentaires
- **Nombre d'interventions** effectuées via les ententes de pratique avancée en partenariat/demande de consultation (35%) par les pharmaciens **déjà important**
- **Diminution significative** du nombre de **médicament potentiellement inappropriés** et du **fardeau anticholinergique**
- Trajectoire globalement bien implantée dans les GMF participants mais des défis persistent **(temps de présence et ressources insuffisantes pour compenser la demande)**
- **Perspectives :**
 - **Intégration de la trajectoire TNC** dans plus de GMF
 - **Collaboration intraprofessionnelle à optimiser** avec les pharmaciens communautaires (ex. : déprescription de benzodiazépines, suivis partagés)

Équipe de recherche

Chercheuses principales

Line Guénette, Edeltraut Kröger

Co-chercheurs

Caroline Sirois, Isabelle Vedel, Clémence Dallaire, Étienne Durand, Machelles Wilchesky, Yves Couturier, Anne Maheu, Nadia Sourial

Collaborateurs

Michèle Morin, Stéphane Côté, Julie Denis, Pierre-Hugues Carmichael

Professionnelles de recherche

Laurianne Bélanger (coordinatrice), Cynthia Takponon

Étudiant gradué

Dylan Bonnan

Auxiliaire de recherche

Marie Cyrenne-Dussault

Remerciement aux professionnels participants

CIUSSS du NIM

Anne Maheu
Isabelle Noël
Marie-Line Renaud
Nadine Yared
Véronique Goyette
Wendy Ngan

CISSS de CA

Kassandra Nadeau-Fortier
Lise Lessard
Marie-Hélène Trudel
Stéphane Côté

Mentors cliniques du projet

Jacynthe Roy-Petit, Katherine Desforges, Louise Papillon-Ferland

Dr. Hubert Tremblay, Dre. Michèle Morin