

Expériences des patients et perceptions des professionnels de la santé sur les effets de la pratique avancée en partenariat des pharmaciens en GMF

Projet EXPAND

Marie-Claude Vanier^{1,2,9}, Audrey Janoly-Dumenil^{3,4}, Anne Maheu⁵, Ghislaine Rouly⁶, Nicolas Dugré^{2,5}, Marie-Thérèse Lussier⁷, Pierre-Marie David², Line Guénette⁸

¹Centre intégré de santé et services sociaux de Laval (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Lyon, France; ⁴Hospices civils de Lyon, France; ⁵Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, (Québec), Canada; ⁶Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public (CEPPP); ⁷Faculté de médecine, Université de Montréal (Québec) Canada; ⁸Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada, ⁹Chaire de recherche Sanofi en soins pharmaceutiques ambulatoires

Présentation par Marie-Claude Vanier, BPharm, MSc et Dre Pascale Thomas-Couture

Collègues au GMF-U Laval

12 septembre 2024, CISSS de Laval

Divulgation de conflit d'intérêt






- Marie-Claude Vanier est clinicienne de la Chaire de recherche Sanofi en soins pharmaceutiques ambulatoires
- Dre Pascale Thomas Couture n'a aucun conflit d'intérêt

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, le participant ou la participante sera en mesure de :

- Mieux comprendre la pratique avancée des pharmaciens et pharmaciennes exerçant dans les Groupe de médecine de famille (GMF)
- Découvrir les points de vue des patients, des professionnels des GMF et des pharmaciens communautaires sur cette pratique avancée ;
- Identifier des moyens pour optimiser la collaboration entre les pharmaciens GMF, les pharmaciens des autres milieux de pratique et les autres professionnels de la santé.

CONTEXTE

-  Les pharmaciens intégrés dans les Groupe de médecine de famille (GMF) mettent leur expertise à profit auprès des patients en travaillant conjointement avec les médecins de familles et autres professionnels pour optimiser les thérapies médicamenteuses.
-  Les règlements découlant du projet de loi 31 (loi 4), entrés en vigueur le 25 janvier 2021, encadrent l'application de cette loi qui a élargi considérablement le champ de pratique des pharmaciens québécois.
-  L'entente de pratique avancée en partenariat (EPAP) permet aux pharmaciens d'une équipe clinique la prescription autonome de médicaments.
-  Plusieurs pharmaciens GMF ont implanté une EPAP dans leur clinique.
-  Une prévalence de 17% de GMF ayant implanté une EPAP était observée un an après l'entrée en vigueur des règlements¹ et selon des données recueillies par le Réseau québécois des pharmaciens GMF (RQP GMF) elle était de 25 % deux ans plus tard (début 2024).



Publications par notre groupe sur la pratique des pharmaciens GMF

Received: 18 April 2019 | Revised: 16 July 2019 | Accepted: 25 July 2019
DOI: 10.1111/jcpt.13035

ORIGINAL ARTICLE

Journal of
Clinical Pharmacy and Therapeutics | WILEY

Pharmacists practising in family medicine groups: What are their activities and needs?

Line Guénette BPharm, MSc, PhD^{1,2,3} | Anne Maheu BPharm, MSc^{4,5} |
Marie-Claude Vanier BPharm, MSc^{5,6} | Nicolas Dugré PharmD, MSc^{5,7} |
Léonie Rouleau PharmD⁵ | Lyne Lalonde BPharm, PhD⁵

¹Faculty of Pharmacy, Laval University, Québec, QC, Canada

²Population Health and Optimal Health Practices Research Unit, CHU de Québec Research Centre, Québec, QC, Canada

³Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale, Québec, QC, Canada

⁴Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montreal, GMF-U Bordeaux-Cartierville, Montreal, QC, Canada

⁵Faculty of Pharmacy, University of Montreal, Montreal, QC, Canada

⁶Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux (CISSS) de Laval, GMF-U Cité de la santé de Laval, Montreal, QC, Canada

⁷Centre Intégré Universitaire de Santé et de Services Sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montreal, GMF-U Sacré-Coeur, Montreal, QC, Canada

Correspondence

Line Guénette, CHU de Québec Research Centre, Population Health and Optimal Health Practices Research Unit, Hôpital du Saint-Sacrement, 1050 Chemin Sainte-Foy, Québec, QC G1S 4L8, Canada.
Email: line.guennette@ph.ulaval.ca

Funding information

The Cercle du Doyen de la Faculté de Pharmacie de la University of Montreal and le Réseau québécois de recherche sur le médicament (a Québec provincial research network) funded this study.

Abstract

What is known and objective: Pharmacists' responsibilities and practices have expanded over the years to be more clinical. Working in other settings and collaborating with other healthcare professionals can lead to new needs that are unmet by actual training. This study was performed to describe the characteristics and practices of pharmacists working in family medicine groups (FMGs) and to assess their needs to develop a practice-based network fostering best practices.

Methods: A Quebec province-wide cross-sectional study was performed from May to August 2018. Pharmacists practising in FMGs were identified through phone calls to all listed FMGs and via direct emails. All identified pharmacists were emailed an invitation to complete an online questionnaire comprising questions to assess their sociodemographic characteristics, to describe their FMG and to assess their needs to reach an optimal practice. The link to the questionnaire was also publicized in a Facebook group of FMG pharmacists and by several professional organizations. A descriptive analysis was performed and discussed with two committees: a working group of FMG pharmacists and an advisory committee comprising key stakeholders.

Results and discussion: A total of 299 FMG pharmacists were identified, and 178 (59.5%) completed the online questionnaire. Most were women (71.9%), were less than 40 years old (71.9%) and also practised as community pharmacists (76.4%). Reviewing medication to optimize pharmacotherapy and answering questions related to specific issues were the most frequent activities, with 86.0% and 90.4% of pharmacists, respectively, reporting that they performed these often or very often. The most frequently mentioned needs were training and mentorship adapted to the FMG practice and improvement in the understanding that other healthcare professionals have about the role of the FMG pharmacist. Performing comprehensive medication assessments and developing thorough pharmaceutical care plans were among the clinical competencies that pharmacists wanted to develop. Scientific and interpersonal communication was also among the abilities they wished to optimize.

What is new and conclusion: This study provided unique information about pharmacists practising in FMGs and elicited several needs. The results will inform the development of a practice-based network aimed at fulfilling these needs.

Check for updates

ORIGINAL RESEARCH ■ PEER-REVIEWED

Pharmacists practising in family medicine groups: An evaluation 2 years after experiencing a virtual community of practice

Line Guénette, BPharm, MSc, PhD^{1,2,3} | Anne Maheu, BPharm, MSc; Marie-Claude Vanier, BPharm, MSc; Nicolas Dugré, PharmD, MSc; Léonie Rouleau, PharmD; Jacynthe Roy-Petit, BPharm, MSc; Lyne Lalonde, BPharm, PhD

ABSTRACT

Background: In 2018, a virtual community of practice (CoP) for pharmacists working in family medicine groups (FMGs) in Quebec province was developed. The aim of this CoP—called *Réseau Québécois des Pharmaciens GMF* (RQP GMF)—was to foster best practices by supporting FMG pharmacists. This study assesses the processes and outcomes of this CoP 2 years after its creation.

Methods: We performed a cross-sectional web-based study from March to May 2020. All FMG pharmacists who were registered as members of the RQP GMF ($n = 326$) were sent an invitation via a newsletter. The link to the questionnaire was also publicized in the CoP Facebook group. The questionnaire comprised a 38-item validated instrument assessing 8

dimensions of the CoP. A descriptive analysis was performed.

Results: A total of 112 FMG pharmacists (34.4%) completed the questionnaire. Respondents agreed that the RQP GMF was a joint enterprise (mean score, 4.18/5), that members shared their knowledge (mean score, 3.94/5) and engaged mutually (mean score, 3.50/5) and that the RQP GMF provided support (mean score, 3.92/5) and capacity building (mean score, 4.01/5). In general, they were satisfied with the implementation process (mean score, 3.68/5) and with activities proposed (mean score, 3.79/5). A lower proportion of respondents agreed that their participation in the RQP GMF generated external impacts, which led to a smaller mean score (3.37/5) for this dimension.

Conclusion: The RQP GMF, one of the first communities of practice for pharmacists practising in family medicine groups, attained most of the objectives initially intended by the CoP. These results will facilitate the adaptation of processes and activities to better fulfil members' needs. *Can Pharm J* (Ott) 2021;154:xxx-xx.



LINE GUÉNETTE

Pharmacists practising in multidisciplinary primary health care teams are becoming more common in Canada and elsewhere. We developed a virtual community of practice to support these pharmacists and were interested to know if it helped them with their practice and which components to modify or to maintain.

Les pharmaciens pratiquant au sein des équipes multidisciplinaires de première ligne sont de plus en plus présents au Canada et ailleurs dans le monde. Nous avons développé une communauté de pratique virtuelle visant à soutenir ces pharmaciens et étions intéressés à savoir si cette communauté les aide dans leur pratique et les éléments à modifier ou à maintenir.

Check for updates

ORIGINAL RESEARCH ■ PEER-REVIEWED



LÉONIE ROULEAU

The authors are members of the *Réseau Québécois des pharmaciens GMF* (RQP GMF) steering committee. As a practice community of pharmacists working in family medicine groups, we were interested in community pharmacists' comfort with new activities to help identify which adjustments and follow-ups could be transferred from primary care clinics to community pharmacists.

Les auteurs sont membres du comité directeur du Réseau Québécois des Pharmaciens GMF (RQP GMF). En tant que communauté de pratique de pharmaciens travaillant dans des groupes de médecine familiale, nous nous sommes intéressés à l'aisance avec laquelle les pharmaciens communautaires se fient aux nouvelles activités visant à permettre de définir les ajustements et les suivis susceptibles d'être transférés des cliniques de soins primaires aux pharmaciens communautaires.

© The Author(s) 2024

Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI:10.1177/17151635241264517

246

Community pharmacists' comfort levels with and barriers to application of an expanded scope of practice in Québec

Léonie Rouleau, PharmD, PhD; Léa Prince-Duthel, BPharm; Marie-Claude Vanier, BPharm, MSc; Nicolas Dugré, PharmD, MSc; Anne Maheu, BPharm, MSc; Line Guénette, BPharm, MSc, PhD^{1,2,3}

ABSTRACT

Background: In recent years, community pharmacists have seen their profession transition from a dispensing-focused role to a rapidly evolving clinically oriented practice. In Québec, Bill 31, adopted in 2020, increased the clinical opportunities for pharmacists with independent prescribing privileges in various defined clinical situations. As this expanded role can lead to different barriers, it is crucial to explore pharmacists' comfort levels with implementing such changes in their practice.

Methods: A web-based survey was conducted from March 25 to May 28, 2021, among community pharmacists in Québec. We collected data with a questionnaire developed for this study. Questions were grouped into 4 domains: (1) characteristics of the respondents; (2) workload and work setting; (3) comfort level with, and barriers

to, adjusting medications and following up pharmacologic treatments (86 clinical situations evaluated); and (4) general barriers and facilitators to implementation.

Results: A total of 146 community pharmacists completed the questionnaire. Most were women (71.9%), younger than 50 years of age (86.2%), had a bachelor's degree (64.4%) as their highest academic level and had more than 10 years of experience as pharmacists (56.8%). Most of them worked exclusively in a community pharmacy (86.3%). Among the 86 clinical situations evaluated, there were 16 in which at least 80% of respondents felt comfortable. The main barriers identified were a lack of knowledge, experience and dedicated time and difficulties integrating these activities into the workflow; facilitators were having an adequate environment and resources.

Conclusion: This study shows community pharmacists can confidently adjust pharmacotherapy for several conditions. However, they must have adequate time and resources. Also, the more complex the clinical situations were, the less comfortable community pharmacists felt adjusting pharmacotherapy. This study identified several areas where continuing education, training and mentoring could be offered and where the work environment and organization could be improved. *Can Pharm J* (Ott) 2024;157:246-260.

Publications par notre groupe sur la pratique des pharmaciens GMF



Présentation du RQP GMF ▾ [Enquêtes](#) ▾ PHARMAstuce RéseauSTAT Pharmaciens en GMF ▾ Zone membre

Enquête 2021 – Aisance des phm

Mesurer l'aisance dans le suivi et les ajustements dans le cadre du PL31 par les pharmaciens communautaires et GMF

Et plusieurs présentations, affiches, rapport de projets sur le site web du RQP GMF

<https://www.rqpgmf.ca/home/publications/>

MedActuel
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

L'entente de pratique avancée en partenariat avec les pharmaciens : un outil précieux pour les GMF

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

1. Comprendre les effets d'une entente de pratique avancée en partenariat sur la pratique des pharmaciens (EPAP).
2. Savoir comment appliquer une EPAP dans le contexte des GMF.
3. Identifier des facteurs de succès d'implantation d'une EPAP.

Cette loi est accessible sur **eCortex**

RÉDACTION
MARIE-CLAUDIE VANDER, B. PHARM., M. SC., PHARMACIENNE AU CAMP-CLAYTON, CLINIQUE DE LA MAISON ET PRÉVENTION, TITULAIRE DE CLINIQUE FACIÉTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL, CHAIRE DE RESEARCH
PASCAL THOMAS-COIFFURE, M. D., C.M.F.C., MÉDECIN DE FAMILLE ET CHAIRÉ D'ÉCONOMIQUE CLINIQUE AU CAMP-CLAYTON ET MÉDECIN HOSPITALISÉ À L'UNITÉ DE COURTE DURÉE GÉNÉRALISTE (COURTE DURÉE) CHU DE LA SANTÉ

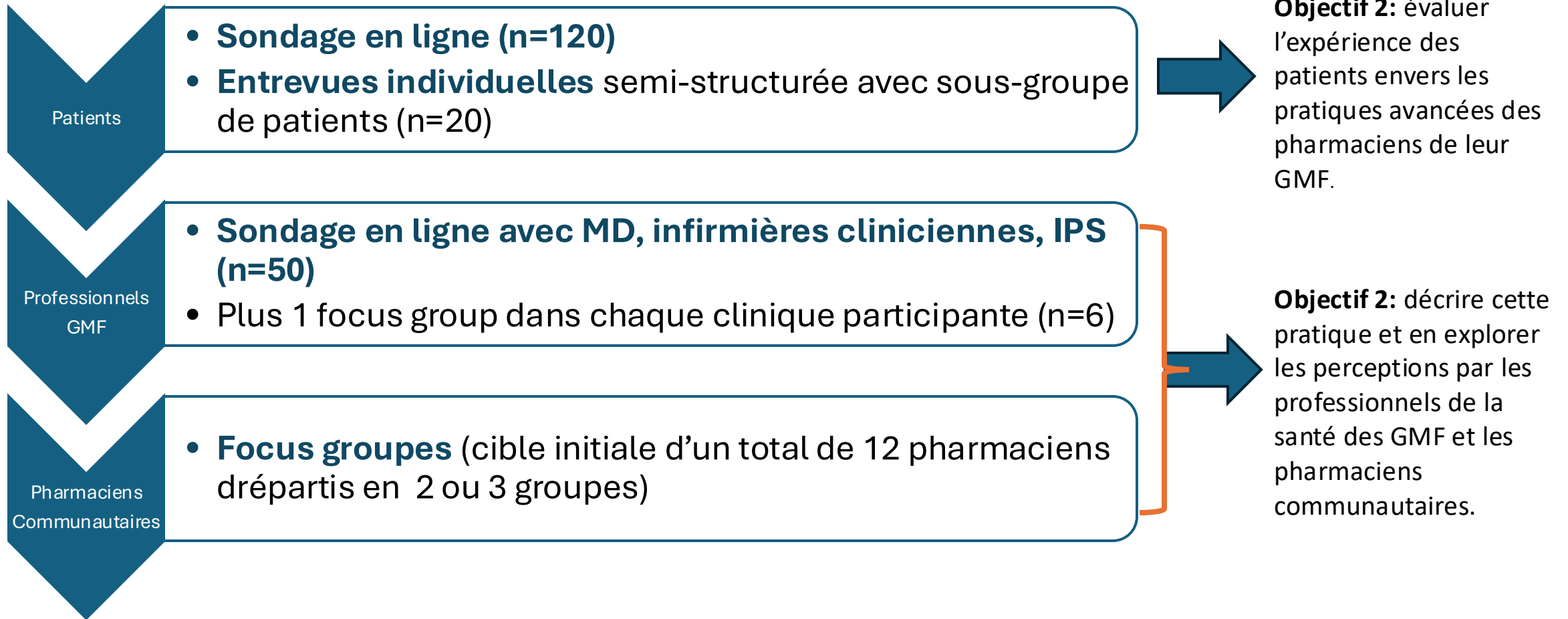
RÉVISION
DANIEL POINTEAU, M. D., M. SC., PROFESSEUR D'ENGAGEMENT CLINIQUE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
ANNE MARTEL, PHARMACIENNE CHAIRE COORDONNATRICE DU BUREAU D'ACCÈS DES PHARMACIENS AU CAMP-CLAYTON

La pratique des pharmaciens en soins de première ligne
Les pharmaciens intégrés dans les groupes de médecine de famille (GMF) mettent leur expertise à profit auprès des patients en travaillant conjointement avec les médecins de famille et les autres professionnels pour optimiser les thérapies médicamenteuses. Les règlements découlant du projet de loi 31 sont entrés en vigueur le 25 janvier 2021. Ils encadrent l'application de cette loi qui a élargi considérablement le champ de pratique de l'ensemble des pharmaciens québécois et contribue à faciliter l'accès de la population aux soins^{1,2}. L'ensemble des pharmaciens du Québec peut avec cette nouvelle loi faire plusieurs ajustements à la thérapie médicamenteuse de façon autonome et amener des médicaments pour des conditions mineures déterminées, ceci à l'intérieur d'un cadre précis dicté par la loi et les ordres professionnels. La loi inclut aussi la possibilité d'une pratique avancée avec des privilèges de prescription élargis pour les pharmaciens faisant partie d'une même équipe clinique. L'établissement d'une »

www.professionssante.ca | décembre 2021 | Profession Santé | 25

<https://professionssante.ca/file/PS165b95d92ae72c308940313/Medactuel-12-2023>

SURVOL DU PROJET EXPAND



MÉTHODOLOGIE – Population CIBLE



Patients et professionnels de 3 GMF et 3 GMF-U où:

Une entente de pratique avancée en partenariat (EPAP) est implantée depuis au moins 1 an

Le temps de présence pharmacien au GMF est au moins 1 ETP (37,5 à 40 h/sem)



Recrutement des cliniques

GMF-U : site de pratique des 3 chercheurs cliniciens impliqués dans le projet

GMF: 3 GMF volontaires ayant participé initialement au projet pilote Boost de rehaussement des heures de présence pharmacien dans le GMF (*projet conjoint RQP GMF et MSSSQ avec processus de sélection*)



Recrutement des participants:

Identification par les pharmaciens de chaque GMF/GMF-U participants de patients adultes ayant reçu une prescription autonome du pharmacien GMF. Invitation à compléter un sondage, envoyée par la coordonnatrice de recherche à **120 patients** (20 par clinique)

Invitation à compléter un sondage, envoyée par le pharmacien du GMF/GMF-U à tous les **MDs, infirmières cliniciennes et IPS de leur clinique**

MÉTHODOLOGIE – Outils de mesure volet quantitatif



- 🍯 Enquête prospective en ligne pour patients et professionnels (entre avril et juillet 2023)
 - Si préférence du patient, accompagnement possible au téléphone par la coordonnatrice de recherche
- 🍯 Questionnaires s'appuyant sur une recherche précédente d'implantation d'EPAP en GMF et développés en collaboration avec 2 patients partenaires
- 🍯 Thèmes du questionnaire patients: connaissance de l'EPAP, accessibilité aux soins, confiance envers le prescripteur, bénéfices perçus et satisfaction vis-à-vis des pratiques avancées des pharmaciens en GMF.
- 🍯 Thèmes du questionnaire professionnels : pratique collaborative, connaissance de l'EPAP, confiance envers le pharmacien GMF, bénéfices perçus vis-à-vis des pratiques avancées des pharmaciens en GMF

MÉTHODOLOGIE – Outils de mesure volet qualitatif


- 🧴 Entrevues individuelles avec 16 patients ou patientes (durée 30-60 min)
 - 🧴 Menées par une patiente partenaire co-chercheuse (G Rouly) 27/06 – 27/09/2023
 - 🧴 Accompagnée de la pharmacienne co-chercheuse coordonnatrice du projet (A Janoly-Dumenil)
 - 🧴 Virtuel avec la plate-forme teams ou téléphonique (selon préférence du patient)
- 🧴 Focus group professionnels des 6 GMF (MD, inf clin, IPS) – 1 rencontre par GMF participants
 - 🧴 Coanimés par un patient partenaire et la co-chercheuse coordonnatrice du projet 07/2023-02/2024
 - 🧴 1 focus group en présence
 - 🧴 5 focus groups virtuel
- 🧴 Focus groups pharmaciens communautaires
 - 🧴 Virtuel avec plate-forme Teams. 10 participants divisés en 3 groupes (1 mars, 7 mai et 10 juin 2024)
 - 🧴 Durée 60 min
 - 🧴 Coanimé avec patiente partenaire pour 2/3 groupe.

METHODS

Analyse

-  **Données quantitatives:** analyses descriptives
-  **Données qualitatives:** analyse thématique inductive s'appuyant sur le Modèle de Donabedian pour l'évaluation de la qualité des systèmes de soins (Structure, Processus, Effets)

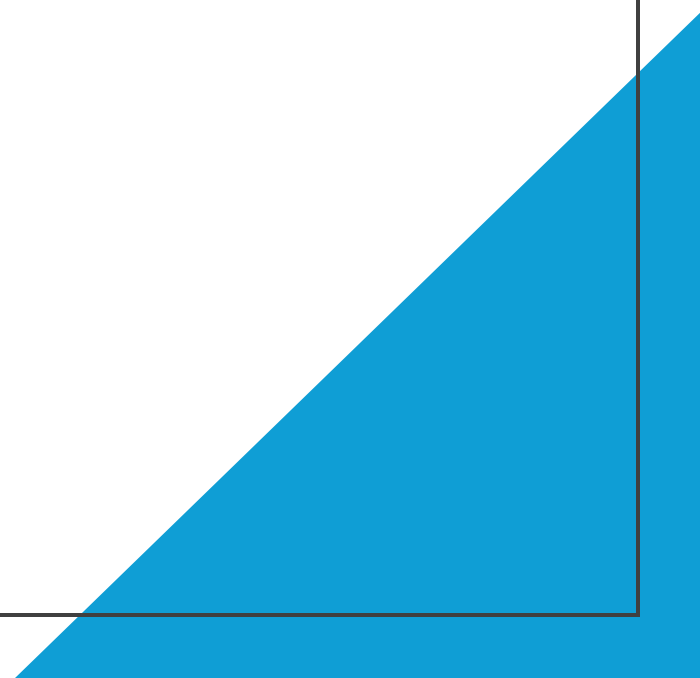
Éthique

-  Projet approuvé par 3 comités d'éthique et de la recherche
 - CISSS de Laval
 - CIUSSS du Nord-de-l'île de Montréal
 - Université de Montréal

Démarche d'analyse qualitative

01 à 04; 2024	Transcriptions des enregistrements
Juin ; 2024	Développement 1re version des arbres de codage
06 à 07 ; 2024	1er codage QDA Miner
08 à 10 ; 2024	Rencontre de validation du codage et codage 2 ^e itération
09 à 11; 2024	Rencontre de validation codage 2 ^e itération
09 à 10; 2024	Résolution des discordances de codification en groupe de travail
10 à 12; 2024	Analyse détaillée et inter-relations entre les thèmes

RÉSULTATS



SONDAGES

COMPARAISON DES CLINIQUES PARTICIPANTES

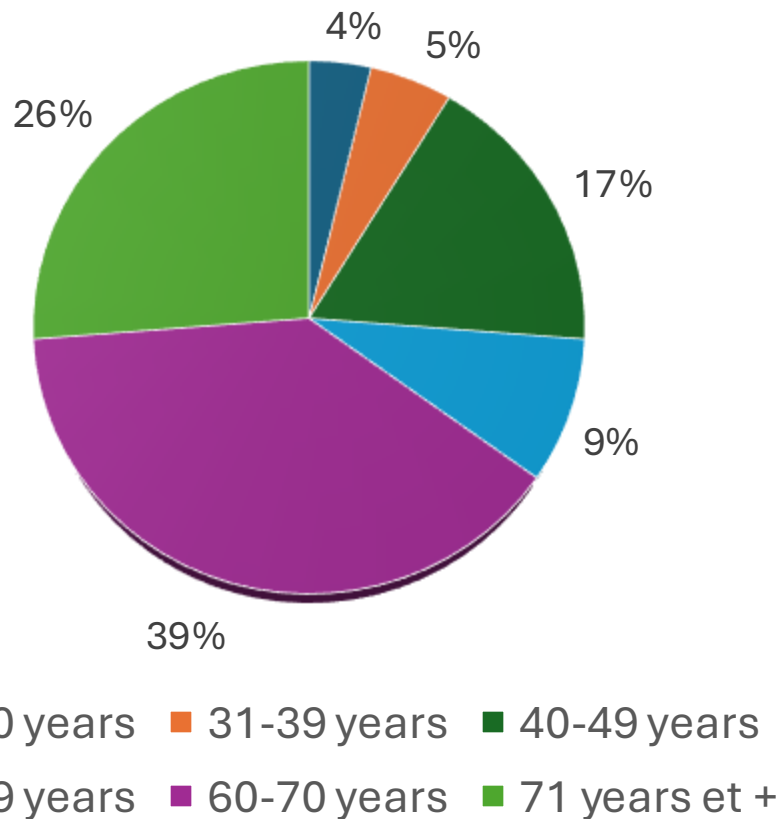
	GMF-U 1	GMF-U 2	GMF-U 3	GMF 4	GMF 5	GMF 6
Localisation : Urbaine (U) or Rurale (R)	U	U	U	R	R	U
Années depuis l'intégration d'un pharmacien dans l'équipe	22	11	11	7	7	7
Nombre de pharmaciens dans le GMF	4	3	2	2	1	4
Temps de présence total des pharmaciens au GMF (H/sem)	40	60	40	40	37,5	45
Temps depuis l'implantation de l'EPAP * (mois)	16	25	24	12	11	25
Niveau du GMF	5	4	3	3	4	11
Nombre de sites	1	1	1	5	1	1
Nombre de médecins de famille	23	25	20	18	10	42
Nombre d'infirmières cliniciennes	6	4	4	5	3	7
Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS)	4	2	1	6	1	4

(*) Au début du projet de recherche avril 2023

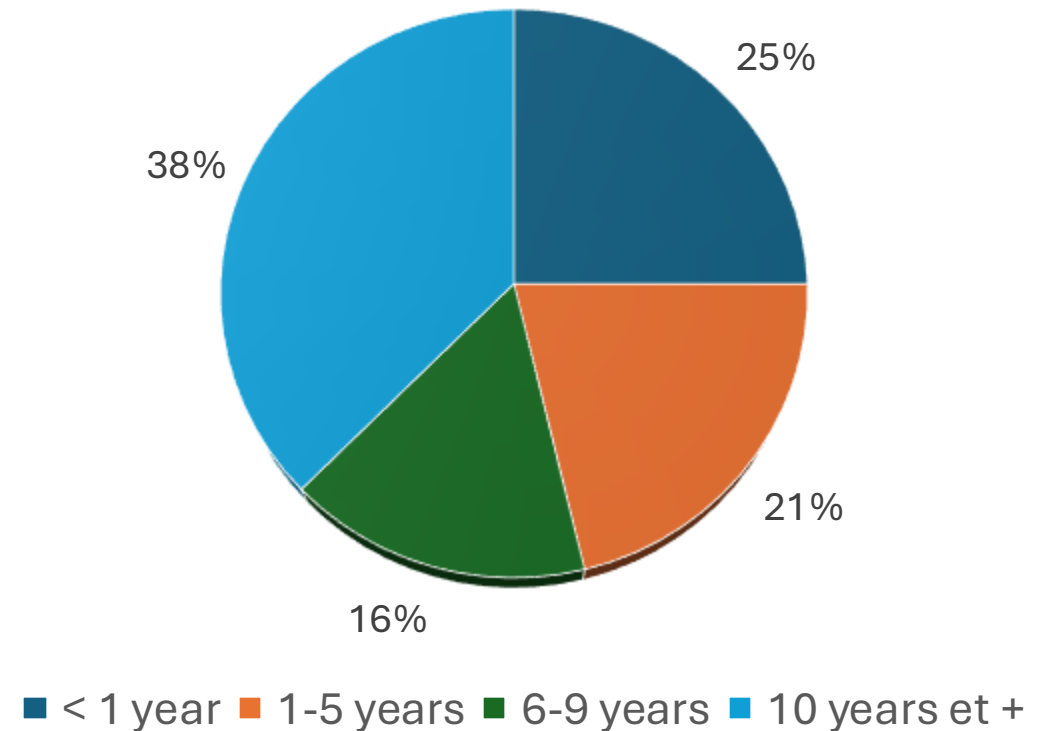
DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

PATIENTS n=80 (taux de réponse 67 %)

Âge



Temps depuis l'inscription au GMF

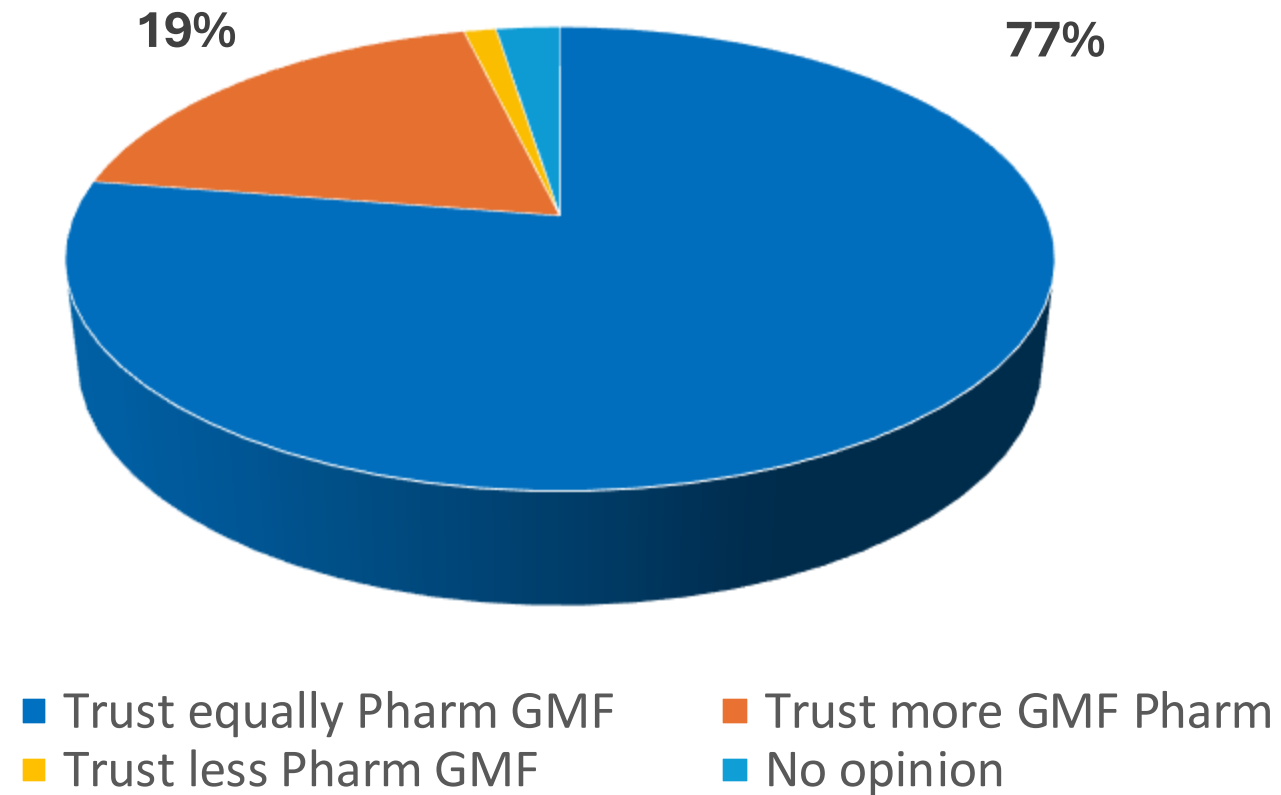


PROBLÈMES DE SANTÉ RELIÉS AUX PRESCRIPTIONS DES PHARMACIENS GMF TEL QUE RAPPORTÉ PAR LES PATIENTS

Problèmes de santé (selon choix de réponse programmés)	Number (n=120)	Percentage
Douleur	37	31 %
Insomnie	18	15 %
Dépression	17	14 %
Autres	17	14 %
Anxiété	12	10 %
Diabète	9	7,5 %
Hypertension	9	7,5 %
Dyslipidemie	1	1 %

Autres problèmes de santé (n=17) (ajoutés par patients dans champs libres)	
Thyroïde (1)	SCI (1)
Allergies (1)	RGO (1)
Insuffisance cardiaque (1)	TLU alcool (1)
Anticoagulation (3)	TDAH (2)
Migraine (1)	Obésité (1)
Problèmes multiples (1)	Parkinson (1)
Problèmes cardiaques (2)	

COMPARAISON DE LA CONFIANCE DES PATIENTS ENVERS PRESCRIPTION DU PHARMACIEN GMF OU DU MÉDECIN DE FAMILLE



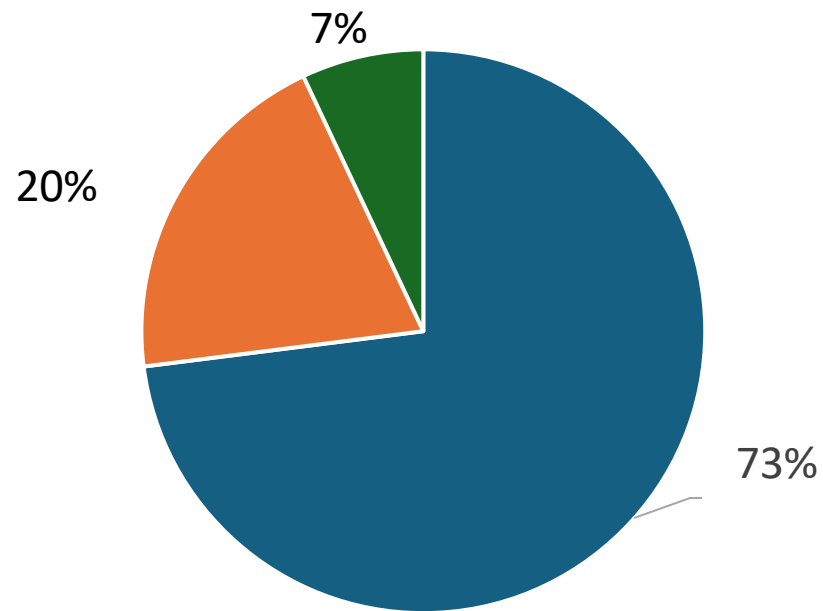
PERCEPTION DES PATIENTS SUR LES SUIVIS POUR EUX FAIT PAR LEUR PHARMACIEN GMF

	Pourcentage de répondants (%)		
	Oui	Non	Sans opinion
Bénéfices perçus			
Accès plus rapide aux soins du GMF lors d'un besoin relié à un médicament	81	5	14
Contact plus fréquent avec un professionnel ou une professionnelle de santé du GMF	77,5	12,5	10
Plus de temps pour parler de mes besoins par rapport aux médicaments	97,5	0	2,5
La possibilité de prescription de médicament par ma pharmacienne ou mon pharmacien GMF améliore ma satisfaction envers les services du GMF	96	3	1
Attitude de la pharmacienne ou du pharmacien du GMF			
	Oui	Partielle ment	Non
Prend suffisamment en compte mon avis lors d'une nouvelle prescription ou d'une modification de ma médication	97,5	1,25	1,25
Prend en compte les effets que je ressens avec mes médicaments lors de l'ajustement de la dose de mes médicaments ou leur arrêt	97,5	2,5	0
S'intéresse à moi et mon quotidien, pas seulement à mes médicaments et ma maladie	91	8	1
Me fournit toutes les informations dont j'ai besoin pour choisir plus facilement parmi les options d'ajustements ou changement de mes médicaments qu'Il ou elle me propos	99	1	0

DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

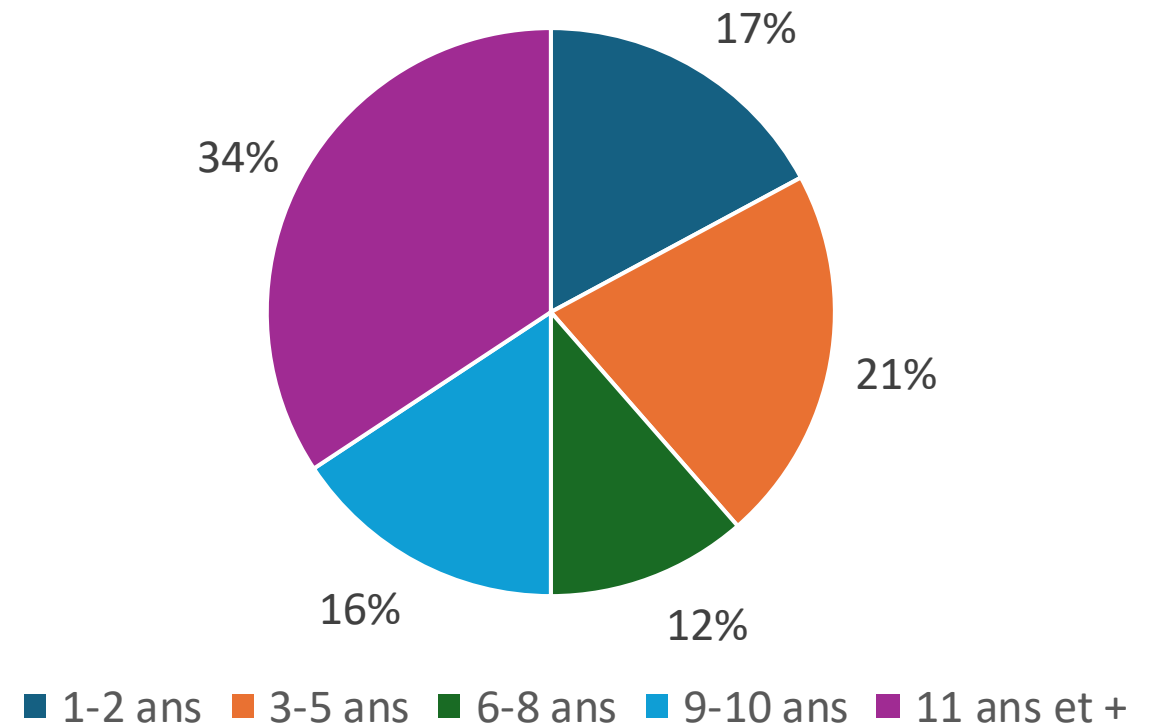
PROFESSIONNELS GMF n=70 (taux de réponse 38%)

Profession des répondants



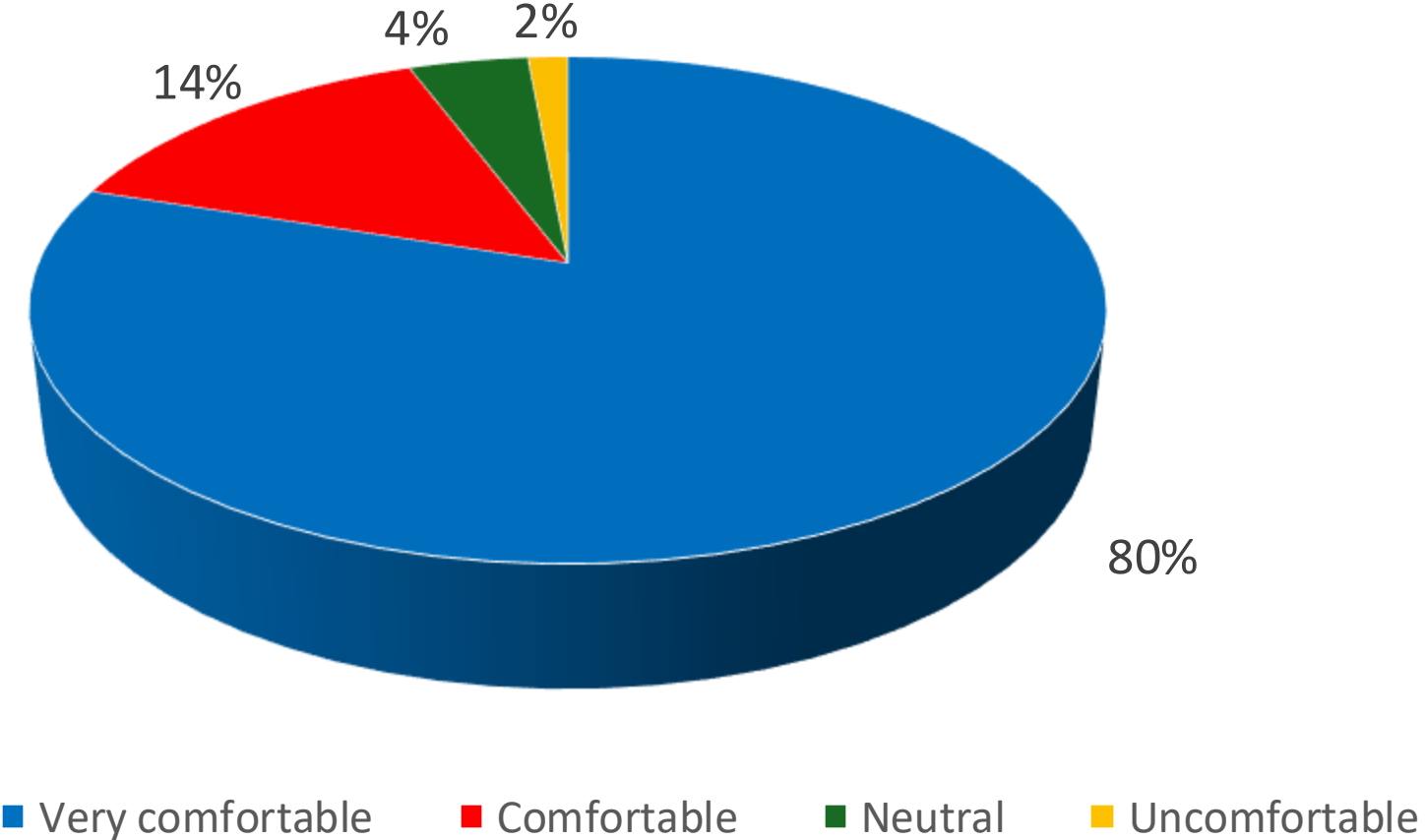
■ Physicians ■ Registered Nurses ■ Nurse practitioners

Années d'expérience au GMF/GMF-U des répondants



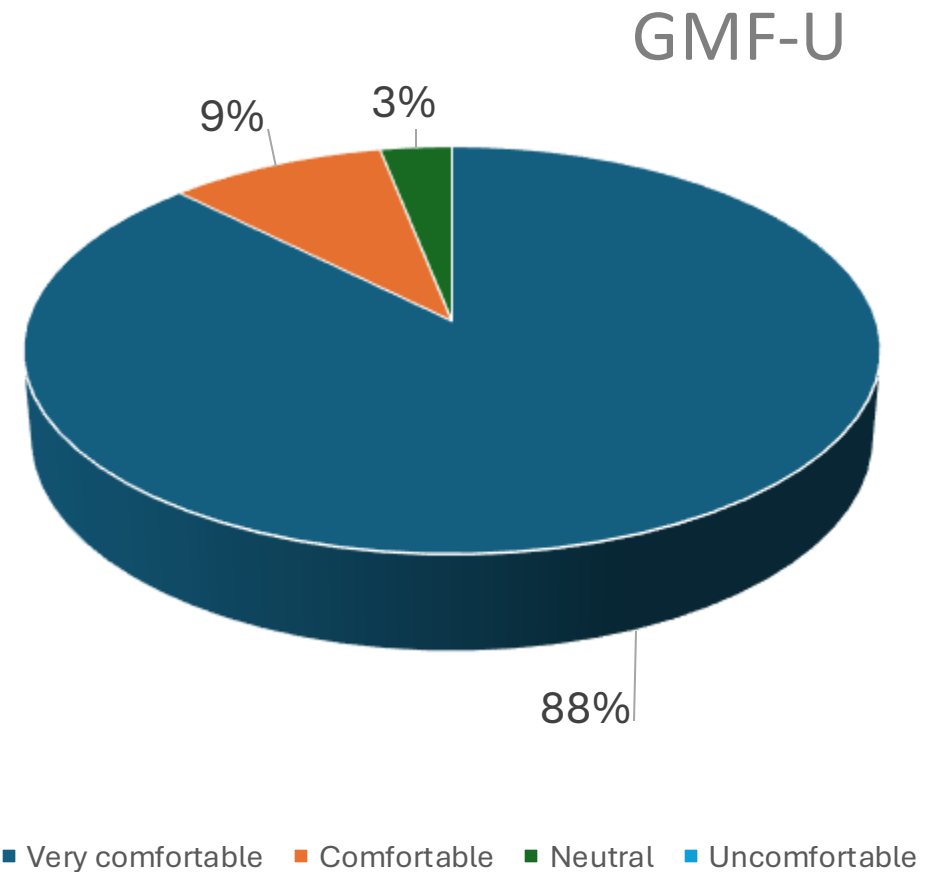
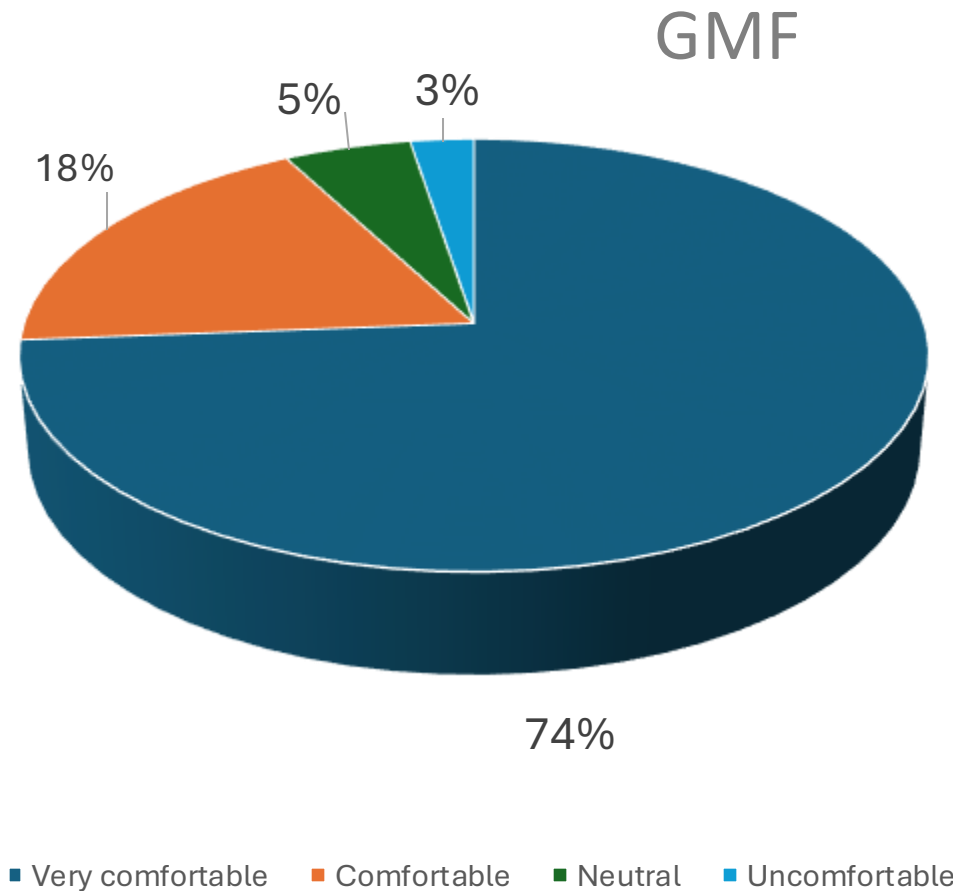
■ 1-2 ans ■ 3-5 ans ■ 6-8 ans ■ 9-10 ans ■ 11 ans et +

NIVEAU DE CONFORT DES PROFESSIONNELLS DU GMF ENVERS L'AMORCE AUTONOME DE MÉDICAMENTS PAR LE PHARMACIEN GMF EN CONTEXTE DE MALADIE CHRONIQUE



NIVEAU DE CONFORT DES PROFESSIONNELLS DU GMF ENVERS L'AMORCE AUTONOME DE MÉDICAMENTS PAR LE PHARMACIEN GMF EN CONTEXTE DE MALADIE CHRONIQUE

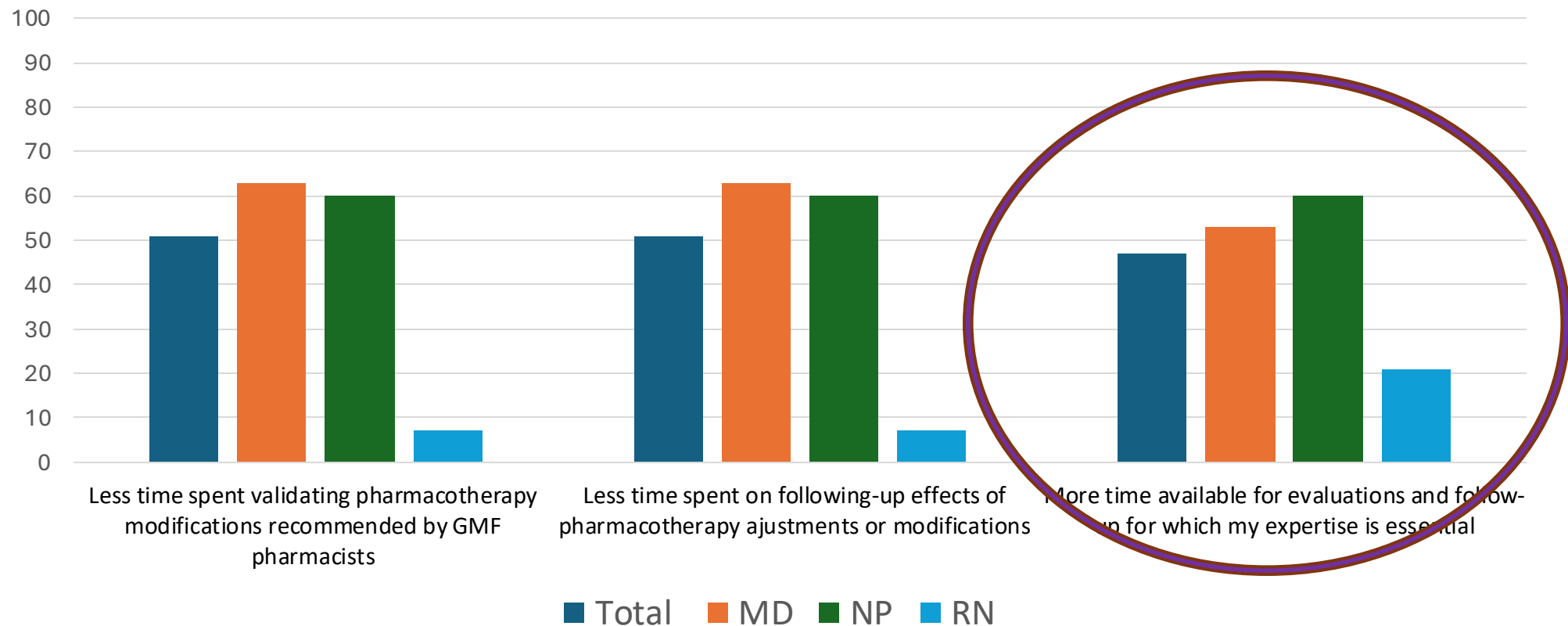
Seule différence observée entre les GMF et les GMF-U



IMPACT PERÇU SUR LEURS TÂCHES QUOTIDIENNES PAR LES PROFESSIONNELS DES GMF

EFFETS LA PRESCRIPTION AUTONOME DES PHARMACIENS GMF

% d'accord des répondants



**ENTREVUES AVEC LES PATIENTS ET
FOCUS GROUPES AVEC LES
PROFESSIONNELS DES GMF ET
PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES**

CADRE D'ANALYSE

	Caractéristiques	Processus collaboratifs	Effets et contextes
1	Caractéristiques des pharmaciens GMF	Perception des pharmaciens GMF en comparaison des autres professionnels du GMF ou des pharmaciens communautaires	Contexte social et législatif
2	Rôles et tâches	Travailler ensemble	Effets globaux du pharmacien GMF
3	Réalités particulières	Dynamique de collaboration influencées par les réalités particulières	Contraintes et avantages spécifiques au milieu
4	Le suivi pharmacothérapeutique	Interactions et relations lors des suivis et interventions	Impact du pharm GMF sur les autres individus lors des suivis et interventions
5	Professionalisme du pharm GMF envers le patient	Professionalisme du pharmacien GMF envers les autres professionnels	Effets globaux du professionnalisme du pharm GMF
6	Rôle de prescripteur autonome (ouverture du champ de pratique)	Perception du rôle de prescripteur autonome du pharm GMF	Effets de la prescription autonome du pharm GMF

Grandes lignes se dégagant à
l'étape du codage des énoncés

Expériences des patients (308 énoncés)

Pharm Comm

- Sentent les pharmaciens communautaires occupés et plus limités dans l'autonomie d'ajustement des médicaments et le temps qu'ils peuvent consacrer aux suivis, confidentialité parfois insuffisante
- Accessibilité pour questions plus générales sur leurs médicaments est appréciée. Certains ont mentionné aussi avoir des suivis de leur pharmacien communautaire et la complémentarité entre les pharmaciens communautaires et GMF.

Pharm GMF

- Se sentent rassurés par l'accès au dossier par le pharm GMF et la proximité de leur MD traitant
- Plusieurs soulignent le temps qui leur est consacré lors des suivis et la relation qui se bâtit
- Les patients perçoivent l'approche collaborative entre les différents professionnels de leur GMF. Ceci est rassurant pour eux.
- Modes de communications:
 - Apprécie l'accès téléphonique plus facile qu'un déplacement à la clinique, Bien que certains patients ont mentionné qu'il sera bien de parfois voir la pharmacienne GMF en personne ou Teams, surtout au début pour créer plus rapidement une relation de confiance. Certains ont mentionné aussi communiquer par courriel pour des suivis simples.

Expériences des patients (308 énoncés)

- **Les patients reconnaissent la compétence des pharmaciens communautaires et des pharmaciens GMF mais soulignent des particularités**

- Certains patients ont mentionné que les pharmaciens n'avaient pas assez de latitude à leurs avis considérant leur expertise sur le médicament
- Plusieurs patients ont souligné la bonne collaboration entre leur pharmacien GMF et communautaire et la fluidité du processus de prescription lorsque fait par le pharmacien GMF

- **Avantages du suivi Pharm GMF**

- Évite des RDV médicaux
- Rassurés par les suivis réguliers
- La prescription autonome par le pharmacien GMF est vue comme un élément facilitant l'accès et souvent relié à des résultats plus rapides
- La relation de confiance, le temps consacré, les connaissances, l'approche de soins partagés sont des éléments de professionnalisme souvent mentionnés
- Continuité en absence du médecin traitant (ex. vacances, congé de maternité)

Perceptions des professionnels des GMF (303 énoncés)

- **Aspects relationnels facilitants** : confiance, collaboration, implantation graduelle, respect
- **Aspects organisationnels facilitants**: proximité et présence soutenue
- **Aspects procéduraux facilitants**: clarification des rôles (en particulier pharm GMF et inf GMF), communication, documentation au dossier, rétroaction
- **Avantages du suivi pharmacien GMF**:
 - Pour le patient: accessibilité pour les patients, amélioration de la qualité des soins, soutien pour les patients GAP, sécurisant
 - Pour le professionnel: enrichissement de leur pratique, permet de mieux cibler/prioriser leurs interventions

Perceptions des professionnels des GMF (303 énoncés)

- **Avantages de la prescription autonome pharm GMF**
 - Proactivité augmentée, efficacité pour les pharm GMF
 - Obtention plus rapide des effets recherchés donc meilleurs soins pour els patients
 - Gain de temps pour les MD et IPS
 - Plusieurs ont mentionné que leur pharm GMF utilisent bien l'EPAP en reconnaissant leurs limites et consultant le MD traitant au besoin. Ceci est rassurant pour eux
 - Soutien aux infirmières dans leur suivis et ajustement lors d'absence du MD traitant
- **Pistes d'amélioration suggérées:**
 - Mieux définir les rôles pharm vs infirmière au GMF
 - Harmoniser les pratiques de suivis MD-Inf-Pharm (ex. lignes directrices, gabarits)
 - Offres de services et disponibilités plus claires (certains ont mentionné se demander parfois jusqu'à quel point ils peuvent en demander à leur pharm GMF)
 - Certains se questionnent sur les suivis qu'ils devraient faire vs ceux à partager avec les pharmaciens GMF

Perceptions des pharmaciens communautaires (157 énoncés)

- **Rôle de liaison du Pharm GMF apprécié:** pour accès plus facile en cas de problème médicamenteux mais aussi pour faire connaître les rôles du pharmacien communautaire
- **Qualité des prescriptions notée:** souvent plus claires et plus détaillées que celle de MD. Information clinique additionnelles sur l'ordonnance grandement appréciées
- **Confiance** dans la prescription par les pharmaciens GMF
- **Complémentarité des rôles** entre pharmaciens communautaires et pharmaciens GMF soulevée
- **Modes de communication** privilégiés différents en région rurale vs urbaine

Perceptions des pharmaciens communautaires (157 énoncés)

- **Défis soulevés:**

- Pharmacien communautaire doit souvent régler des problèmes en bout de ligne
- Attentes des pharmaciens GMF envers les pharmaciens communautaires pas toujours réalistes
- Moment d'appel des pharmaciens GMF pour questions pas toujours opportun
- Ne savent pas toujours si le patient est en lien avec un pharmacien GMF ou comment le rejoindre

- **Facilitants du suivi partagé**


- Précision sur la prescription du MD qu'un suivi sera fait par l'infirmière ou pharmacien GMF
- Date des prochains suivis prévus au GMF
- Info clinique pertinente additionnelle sur l'ordonnance

- **Défis du suivi partagé**



- Duplication du travail
- Discordance dans les ajustements ou recommandations

- **Contraintes limitant le rôle clinique des pharmaciens communautaires**

- Rémunération partielle des actes cliniques selon des diagnostics
- Pharmaciens remplaçants et difficulté de recrutement de pharmaciens réguliers
- Manque de temps – surcharge de travail
- MC Vanier et al, Laval 12 septembre 2024



Discussion éléments concrets
point de vue du médecin



FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE



Représentativité de différents types de GMF (académique vs communautaire, urbain vs rural, multi-site vs uni-site)



Protocole de recherche et outils de mesure **développés avec des patients partenaires**



Taux de réponse élevés des patients au sondage (67%)

Échantillon de convenance

Temps rehaussé de présence pharmacie dans ces GMF peut surestimer les effets positifs et limiter la validité externe

→ décrit un modèle de pratique idéal

Possible biais de sélection des patients

Patients potentiels identifiés par les pharmaciens du GMF → processus non contrôlé

Possible divergence d'opinion des patients invités n'ayant pas complété le sondage

CONCLUSION

Les patients et les professionnels ont montré un niveau de confiance élevé envers le ou les pharmacien.nes de leur GMF dans leur nouveau rôle élargi de prescripteur autonome

L'implantation d'une EPAP a augmenté la fluidité des soins et services, et 60% des MD de famille et IPS ont déclaré avoir plus de temps à consacrer à des tâches requérant leur expertise

La vaste majorité des patients considèrent que la prescription autonome par leur pharmacien.nes GMF leur a permis un accès plus rapide aux soins lorsqu'ils avaient un besoin en lien avec leurs médicaments

Ce privilège de prescription autonome par les pharmaciens GMF a amélioré la satisfaction des patients envers les services de leur clinique

Ces résultats supportent la pertinence d'augmenter le temps de présence des pharmaciens dans les GMF à un minimum de 1 ETP pour permettre une pratique avancée contribuant à un accès amélioré aux soins pour la population

QUESTIONS



**Nous sommes reconnaissants aux tandems locaux
qui ont assuré la coordination de l'étude dans leur
GMF**

GMF Lafontaine

Amélie Boudreau, pharm

Dr Marianne Drolet

GMF Verdun Sud-Ouest

Léa Prince-Duthel, pharm

Dr Élise Gonthier

GMF St-Donat

Judith Richard, pharm

Dr Édith Gervais

GMF-U Sacré-Cœur

Roxane Plourde, pharm

Dr Stéphane Vanier

GMF-U Bordeaux-Cartierville

Dr Mathieu Hanna

(Anne Maheu, pharm, chercheure)

GMF-U Laval

Dr Pascale Thomas-Couture

(Marie-Claude Vanier, pharm, chercheure)