

**Chercheur principal :** Lalonde L

**Co-chercheurs :** Beaulieu N, Cellini C, Garneau A, Turpin-Lavallée O, Champagne M, Desroches D, Lachance-Demers H, Vanier MC, Turcotte A

Pfizer Canada Inc. (11 000 \$) – Octobre 2007 à octobre 2008

---

Cette étude vise à mesurer l'impact de la transmission d'informations cliniques aux pharmaciens communautaires sur la détection et la gestion des problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRPs). Compte tenu du vieillissement de la population, de plus en plus de patients souffrent de plusieurs maladies et sont polymédicamentés, ce qui les expose à un risque accru de PRPs. Des études ont souligné les bénéfices d'une collaboration étroite entre le pharmacien et le médecin de famille pour optimiser la pharmacothérapie chez les personnes polymédicamentées. Plusieurs autorités reconnaissent les bénéfices de la participation des pharmaciens au sein d'équipes de soins primaires et plusieurs expériences sont en cours en milieu hospitalier. Pourtant, dans les faits, ce sont les pharmaciens communautaires qui rencontrent le plus régulièrement les patients multimorbides et polymédicamentés. Pour cette raison, et afin d'optimiser la prestation des soins pharmaceutiques par le pharmacien communautaire, l'UMF-GMF du CSSS de Laval a choisi d'implanter dès l'automne un programme de liaison qui permettra aux pharmaciens communautaires de contacter un pharmacien de liaison de l'UMF-GMF afin d'obtenir des informations additionnelles ou pour discuter de la pharmacothérapie d'un patient. De plus, le médecin de famille pourra demander au pharmacien communautaire de faire une évaluation de la pharmacothérapie d'un patient. Dans le cadre de ce nouveau modèle de soins, il serait plausible que la transmission d'informations cliniques, incluant les problèmes de santé, les résultats des tests de laboratoire et une liste complète des médicaments, permette une évaluation plus globale de la situation et une meilleure gestion des PRPs. Plusieurs essais cliniques démontrent en effet que l'accès aux données cliniques permet d'augmenter le nombre de PRPs détectés et, par conséquent, le nombre d'interventions des pharmaciens communautaires, entraînant une meilleure prise en charge des patients à haut risque. Toutefois, ces études ciblaient des patients présentant des problèmes spécifiques et les interventions des pharmaciens communautaires visaient des cibles précises. Aucune étude n'a été effectuée quant à l'impact de l'accès à plusieurs paramètres cliniques. La présente étude vise donc à mesurer l'impact de l'envoi d'informations cliniques aux pharmaciens communautaires sur la détection et la gestion des PRPs chez des patients polymédicamentés suivis à l'UMF-GMF du CSSS de Laval. Hypothèse : Une ordonnance enrichie d'informations cliniques complémentaires permet une analyse plus complète de la pharmacothérapie d'un patient par le pharmacien communautaire et, conséquemment, entraîne la détection d'un plus grand nombre de PRPs, d'interventions et de changements à la pharmacothérapie. Le devis de recherche consiste en un essai clinique randomisé, contrôlé et avec plan parallèle, stratifié en fonction des pharmacies participantes, de telle sorte que chaque pharmacien communautaire participant ait un nombre égal de sujets des groupes intervention et témoin. Les objectifs primaires sont de comparer, entre les patients des groupes intervention et témoin : (1) le nombre moyen de PRPs par patient identifié par les pharmaciens communautaires ; et (2) le nombre moyen de modifications à la pharmacothérapie par patient. Les objectifs secondaires visent à : (1) comparer la proportion de patients dans chaque groupe pour qui au moins une intervention a été faite par un pharmacien communautaire ; (2) pour chaque intervention (contact avec le pharmacien de liaison, opinion, refus, appel téléphonique au médecin), comparer la proportion des interventions faites par le pharmacien communautaire entre les patients des groupes intervention et témoin ; (3) comparer la proportion d'opinions pharmaceutiques ayant donné lieu à une modification de la pharmacothérapie entre les patients des groupes intervention et témoin ; (4) décrire et comparer le type de contact entre les pharmaciens de liaison et les pharmaciens communautaires pour les patients des groupes intervention et témoin ; et (5) comparer le score moyen des connaissances des pharmaciens communautaires avant le début et à la fin de l'étude.