

Fréquence, nature et effets des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires au Québec

Rapport de recherche #18-01

Chaire de recherche en santé connectée – HEC Montréal

Auteurs* (en ordre alphabétique) :

Stéphanie Boulenger, CIRANO

Aude Motulsky, Université de Montréal et CRCHUM

Guy Paré, HEC Montréal

* Les auteurs ont contribué de manière égale à la réalisation de cette étude

12 juillet 2018

Manière de citer ce rapport de recherche :

Boulenger, S., Motulsky, A. & Paré, G. (2018). **Fréquence, nature et effets des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires au Québec**. *Rapport de recherche #18-01*, Chaire de recherche en santé connectée, HEC Montréal, 62 pages.

Le milieu de la pharmacie communautaire au Québec connaît des bouleversements majeurs depuis la dernière décennie. L'élargissement du champ de pratique des pharmaciens, pour inclure des activités cliniques telles que des consultations pour conditions mineures avec la Loi 41, combiné avec les difficultés d'accès aux autres ressources du système de santé placent les pharmaciens communautaires au cœur de la première ligne (Morrison 2015; Morrison 2013). Précisément, leur expertise unique sur les problèmes de santé, sur les signaux d'alarme qui doivent déclencher une consultation d'un médecin en urgence, et sur l'utilisation de divers produits de santé, incluant les médicaments de vente libre, peut être mobilisée. De par leur proximité géographique et leur grande disponibilité, les pharmaciens sont sollicités bien au-delà de la distribution des médicaments; pour des consultations de toutes sortes, liées ou non à la vente d'un produit en pharmacie, pour des patients variés, allant de la prévention chez les jeunes enfants au suivi des maladies chroniques chez les patients multimorbides. Bien que leur rôle à ce niveau soit peu formalisé, et souvent exercé en vase clos par rapport aux autres ressources du système de santé, il est de plus en plus reconnu par le public et mis de l'avant dans différentes juridictions (Bishop et al. 2015; Donald et al. 2017). Par exemple, une étude récente menée en Alberta suggère que le public perçoit que le rôle des pharmaciens est en transformation, et de plus en plus centré vers les soins plutôt que les médicaments (Schindel et al. 2017).

Pourtant, à l'heure actuelle, on en connaît très peu sur la nature, la fréquence et les effets des activités quotidiennes réalisées par les pharmaciens communautaires, au-delà de celles liées à la vente de médicaments ou de services facturables. En contexte québécois, les bases de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et des assureurs privés sont utiles pour décrire les actes facturés aux payeurs, mais celles-ci ne comprennent pas les données associées à l'ensemble des activités réalisées par les pharmaciens. Bien que la Loi 41 ait mené à une entente de facturation pour certaines activités cliniques, telles que la consultation pour conditions mineures, les statistiques montrent que ces activités sont peu réalisées en proportion des autres activités. En effet, entre juin 2016 et 2017, les pharmaciens québécois ont facturé des consultations pour moins de 10 % des assurés au régime d'assurance médicament public (Leduc, 2017). De plus, 40 % de ces consultations concernaient la prolongation d'une ordonnance alors que seulement 26 % concernaient des consultations pour des conditions mineures. Ces résultats soulignent que l'on en connaît peu sur la nature des consultations qui sont exercées par les pharmaciens communautaires au Québec, alors que celles qui peuvent être facturées dans le cadre de la Loi 41 sont peu fréquentes puisqu'elles concernent un nombre limité de conditions mineures et comportent plusieurs restrictions.

En Angleterre, la recherche concernant les activités cliniques des pharmaciens en première ligne est plus avancée. Par exemple, une étude réalisée en 2014 révèle que les pharmaciens estiment consacrer 6,6 % de leur temps à réaliser des consultations auprès des patients qui ne sont pas en lien avec les ordonnances distribuées (Davies, Barber et Taylor, 2014). De même, une étude menée de 2012 à 2013 au Royaume-Uni a mesuré les coûts liés aux consultations pour

conditions mineures¹, en comparant celles menées en pharmacie avec celles menées en clinique médicale et à l'urgence pour les mêmes conditions (Watson et al., 2015). Selon cette étude, la résolution des symptômes à deux semaines est similaire peu importe le milieu consulté, alors que les coûts pour la consultation en pharmacie sont trois fois moins élevés que ceux liés à la consultation en cabinet médical, et cinq fois moins élevés que ceux à l'urgence (coût moyen par consultation de £29.30 en pharmacie comparé à £82.34 en cabinet de médecin et à £147.09 à l'urgence). Le *National Health Services* au Royaume-Uni mène présentement une campagne publicitaire massive visant à inciter le public à consulter en premier lieu le pharmacien communautaire comme ressource pour les problèmes de santé mineurs. Cette campagne s'accompagne également d'une trousse de formation pour les pharmaciens (FEB, 2018). Cette initiative représente un tournant majeur pour la pharmacie communautaire dans ce pays, qui s'insère dans le triage de la première ligne de manière inédite.

Aucune donnée québécoise ou canadienne concernant la nature et le volume des consultations réalisées par les pharmaciens, à l'initiative du patient et non en lien avec la distribution d'une ordonnance, n'a pu être identifiée. Une revue de littérature récente, conduite par l'Association des pharmaciens du Canada, a permis de constater qu'aucune étude ne s'est attardée à mesurer les effets liés aux consultations courantes exercées en pharmacie communautaire pour des conditions mineures (CPA, 2016). Notre propre recension des écrits (voir Annexe I) n'a identifié qu'une seule étude (Watson, 2014) s'attardant aux coûts associés à ces consultations. La littérature présente plutôt des données en lien avec des programmes de gestion thérapeutique ou de promotion/prévention de la santé, où les activités des pharmaciens sont structurées dans le cadre de projets de recherche ou de projets pilotes visant un groupe de patients (p. ex. diabétiques, fumeurs) ou un type de médicament (p. ex. antihypertenseur), mais dont les conditions de mise en œuvre (p. ex. ressources dédiées) s'éloignent du contexte de pratique courante de la majorité des milieux (Laliberté, 2012).

Afin de combler le manque de données probantes décrit ci-dessus, une étude comprenant trois volets complémentaires fut réalisée au cours de la dernière année. Le premier volet concerne une enquête populationnelle menée auprès d'un large échantillon d'adultes québécois et relate leur expérience de consultations en pharmacie communautaire. Le second volet porte sur la nature, la fréquence et les effets de ces consultations, selon les données colligées via une application mobile développée dans le cadre du projet de recherche – l'application AQPP – ainsi que via des entretiens réalisés auprès d'un échantillon de patients ayant consulté un pharmacien. Enfin, le troisième volet concerne l'expérience d'utilisation de l'application AQPP au sein des différentes pharmacies et la perception des pharmaciens propriétaires quant à la transférabilité de cette application mobile dans les pharmacies communautaires du Québec. Chacun des volets de l'étude sera présenté en détail dans les pages qui suivent.

¹ Douleurs musculosquelettiques (jambes, dos, bras, main, pied), inconfort oculaire, perturbation gastro-intestinale (nausées, vomissements, diarrhée, constipation), ou symptômes liés aux voies respiratoires supérieures (mal de gorge, congestion, toux ou rhume).

Le devis de recherche associé à chacun des trois volets de la présente étude a été examiné par les membres du comité d'éthique de la recherche (CER) de HEC Montréal. Un avis de conformité a été émis par ce même comité le 14 août 2017.

Objectifs poursuivis

Les objectifs de ce premier volet de l'étude consistent à décrire le type de consultations réalisées en pharmacie communautaire, et initiées par les patients, et de caractériser l'expérience de ces derniers en lien avec ces consultations. À cet effet, la population québécoise a été sondée via une enquête réalisée à l'automne 2017 afin d'obtenir des réponses aux questions suivantes :

- Quel est le profil des adultes québécois qui sollicitent les conseils des pharmaciens communautaires ?
- Quelle est la nature et la fréquence des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires ?
- Quels sont les effets perçus des consultations auprès des pharmaciens communautaires sur l'état de santé des clients et leur consommation de services de santé ?
- Quel est le taux de satisfaction des adultes québécois à l'égard des conseils fournis par les pharmaciens communautaires ?

Méthodologie

Une enquête populationnelle fut réalisée auprès d'un échantillon d'adultes québécois pouvant s'exprimer en français ou en anglais et ayant sollicité l'avis d'un pharmacien communautaire au cours des quatre semaines précédentes, pour soi-même ou encore pour un enfant ou un proche (ex. père, mère, sœur, tante). La consultation pouvait concerner un médicament d'ordonnance, un médicament de vente libre, un conseil général sur la santé ou le traitement pharmacologique d'une maladie ou d'une condition mineure. Cette consultation devait avoir été initiée par le patient lui-même et ne devait pas uniquement concerner le renouvellement d'une ou plusieurs ordonnances. L'entretien avec le pharmacien pouvait avoir eu lieu en personne à la pharmacie, par téléphone ou via un site web sécurisé.

Le questionnaire a été élaboré sur la base d'une recension des écrits scientifiques sur le sujet, pré-testé auprès de 10 répondants puis approuvé par la direction de l'AQPP. La collecte de données a été réalisée entre le 25 octobre et le 4 novembre 2017. Celle-ci fut sous la responsabilité de la firme de sondage Léger Marketing. Le temps moyen pour remplir le questionnaire fut d'environ cinq minutes. Un avis de conformité a été émis par le comité d'éthique de la recherche de HEC Montréal le 14 août 2017.

Les répondants ont été aléatoirement sélectionnés à partir du panel Web de la firme de sondage. Celle-ci a acheminé un courriel d'invitation à 4 369 panélistes répondant aux critères d'inclusion énoncés plus haut. Ce courriel contenait un lien Web personnalisé menant vers le questionnaire. Comme chaque lien était actif pendant une période donnée et unique à chaque panéliste; il ne pouvait donc être utilisé qu'une seule fois. Parmi l'ensemble des panélistes sollicités, 1 104 ont accepté de participer à la présente enquête, représentant un taux de réponse de 25%. De ce nombre, 93 ont dû être retirés en raison de données incomplètes. Par ailleurs, nous n'avons pas considéré les réponses dont le seul motif de la consultation était lié au renouvellement d'un

médicament (n = 98). Ainsi, l'échantillon final est constitué de 913 répondants.

La représentativité de l'échantillon a été assurée par la méthode des quotas (sexe, âge) après stratification par région. La marge d'erreur maximale associée à notre taille d'échantillon est estimée à 3,3%, 19 fois sur 20. Les résultats ont été pondérés en fonction des variables suivantes : le sexe, l'âge, la région, la langue maternelle, le niveau de scolarité et la présence d'enfants dans le ménage. Plus de huit répondants sur 10 ont utilisé la version en français du questionnaire. Le Tableau 1 présente le profil des répondants.

		Nombre de répondants	%
Sexe	Masculin	428	47
	Féminin	485	53
Groupe d'âge	18-24	76	8
	25-34	157	17
	35-44	145	16
	45-54	159	17
	55-64	159	17
	65+	217	24
Langue maternelle	Français	706	77
	Anglais	139	15
	Autre	68	7
Plus haut niveau d'éducation atteint	Primaire	5	<1
	Secondaire	343	38
	Collégial	257	29
	Universitaire	298	32
Lieu de résidence actuel	Bas St-Laurent	18	2
	Saguenay Lac-Saint-Jean	38	6
	Capitale-Nationale	76	8
	Mauricie	19	2
	Estrie	54	6
	Montréal	254	28
	Outaouais	44	5
	Abitibi-Témiscamingue	22	3
	Côte-Nord	11	1
	Gaspésie	6	<1
	Chaudière-Appalaches	56	6
	Laval	37	4
	Lanaudière	51	6
	Laurentides	47	5
	Montérégie	151	17
Centre-du-Québec	29	3	
Nombre de personnes au sein du ménage	1	203	22
	2	366	40
	3	145	16

	4	122	14
	5	58	6
	6+	15	2
Revenu familial brut	Moins de 20K	93	12
	20K – 39,9K	166	21
	40K – 59,9K	174	22
	60K – 79,9K	141	18
	80K – 99,9K	95	12
	100K et plus	125	16
Médecin de famille	Oui	776	85
	Non	137	15
Type d'assurance médicament	Publique uniquement	397	44
	Privée uniquement	350	38
	Publique et privée	145	16
	Ne sait pas	21	2
Nombre de consultations effectuées auprès d'un pharmacien au cours des quatre dernières semaines	1	495	54
	2	203	22
	3	101	11
	4	52	6
	5	18	2
	6+	45	5
Maladie chronique (pour la personne visée par la consultation en pharmacie)	Aucun diagnostic	449	49
	Un diagnostic	282	31
	Plusieurs diagnostics	182	20

Tableau 1. Profil des répondants (n=913)

Dans le cadre de la présente enquête nous avons demandé aux répondants d'indiquer (en texte libre) le motif associé à la principale consultation qu'ils avaient eu auprès d'un pharmacien au cours des quatre semaines précédentes. Après un examen attentif de l'ensemble des réponses, nous les avons recodées en trois grandes catégories, soit : (1) obtenir des conseils liés à des médicaments ou des ordonnances, (2) obtenir des conseils liés à des problèmes ou des conditions de santé et (3) obtenir d'autres types de conseils. Un des membres de l'équipe a formé deux assistants de recherche afin que ceux-ci puissent procéder à la codification de l'ensemble des motifs. Un total de 100 cas a été utilisé pour former les deux assistants. Ceux-ci ont ensuite codé de manière indépendante un total de 400 cas. Le taux d'accord entre les deux codeurs fut très élevé, soit 94%. En raison de ce bon résultat, les 413 cas restants ont été codés par un seul des deux assistants de recherche. Les principaux motifs associés à la catégorie « autres types de conseils » sont présentés à l'annexe II.

Résultats

Au cours des quatre semaines qui ont précédé la collecte de données nos participants avaient, en moyenne, consulté un pharmacien communautaire à 2,1 reprises (écart-type = 2,0). Globalement, c'est le quart des répondants (24%) qui avaient consulté le pharmacien trois fois ou plus. Les

résultats présentés dans le Tableau 2 indiquent que les femmes consultent un peu plus souvent le pharmacien communautaire (2,20 visites en moyenne) que les hommes (1,97 visites en moyenne). Cette différence semble liée principalement au fait que celles-ci consultent plus souvent le pharmacien pour une autre personne, en l'occurrence leurs enfants, que ne le font les hommes ($p < .05$). En termes d'âge, quand il s'agit de visites pour soi-même, ce sont les boomers (55+) qui sollicitent le plus souvent le pharmacien communautaire et les milléniaux (18-34) qui consultent le moins. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative.

		Nombre <u>moyen</u> de consultations auprès d'un pharmacien au cours des quatre semaines précédant l'enquête				
		Pour soi-même	Pour un enfant	Pour un proche	Nombre total moyen	
Sexe	Masculin	1,37	0,26	0,34	1,97	t=3,6 p<.10
	Féminin	1,51	0,38	0,31	2,20	
Âge	18-34	1,31	0,64	0,38	2,33	F=4,0 p<.05
	35-54	1,44	0,44	0,30	2,18	
	55+	1,53	0,04	0,30	1,87	
Diplôme universitaire	Non	1,51	0,32	0,35	2,17	t=2,02 p<.05
	Oui	1,28	0,34	0,25	1,86	
Région	Grand Montréal	1,50	0,32	0,37	2,19	F=1,2 p=.296 (ns)
	Grand Québec	1,70	0,27	0,18	2,15	
	Autres régions	1,33	0,34	0,29	1,97	
Maladie(s) chronique(s)	Non	1,19	0,47	0,28	1,94	t=5,7 p<.05
	Oui	1,69	0,19	0,36	2,18	
Régime d'assurance médicaments	Public	1,52	0,30	0,37	2,18	F=1,5 p=.223 (ns)
	Privé	1,47	0,40	0,25	2,13	
	Les deux	1,32	0,17	0,30	1,78	
Médecin de famille	Oui	1,46	0,34	0,32	2,12	t=1,06 p=.291 (ns)
	Non	1,35	0,25	0,33	1,92	

ns = test non significatif

Tableau 2. Déterminants de la sollicitation du pharmacien communautaire

Lorsqu'on considère l'ensemble des consultations, et non seulement celles effectuées pour soi, ce sont toutefois les milléniaux qui consultent le plus les pharmaciens et les boomers qui les consultent le moins ($p < .05$). En termes de scolarité, nous avons divisé notre échantillon en deux sous-groupes, soit ceux qui possèdent un diplôme universitaire et ceux qui n'en possèdent pas. Nos résultats montrent que les adultes québécois qui n'ont pas de formation universitaire consultent davantage le pharmacien que ceux qui ont une telle formation ($p < .05$). Le fait de vivre à Montréal, Québec ou ailleurs dans la province ne semble avoir aucune incidence sur la sollicitation de conseils en pharmacie communautaire. Sans grande surprise, nous constatons que les adultes ayant reçu un ou plusieurs diagnostics de maladies chroniques consultent davantage le pharmacien que ceux qui n'en ont pas ($p < .05$). De plus, quoi que les individus ayant un médecin

de famille consultent un peu plus souvent le pharmacien communautaire que ceux qui n'en ont pas, cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative. Enfin, le type de régime d'assurance médicaments, qu'il soit privé, public ou mixte, n'a aucune incidence sur la sollicitation du pharmacien communautaire.

Nous avons ensuite demandé à nos participants de répondre à une série de questions en lien avec une seule consultation, soit celle qu'ils considèrent comme étant la plus importante. Les données du Tableau 3 montrent que ces consultations ont principalement eu lieu en personne en pharmacie.

		Nombre de répondants	%
Type de consultation	En personne	856	94
	Au téléphone	50	6
	Via un site web sécurisé	7	< 1
Motif principal	Médicaments	528	58
	Problèmes de santé	297	33
	Autres	77	9
Pour qui ?	Le répondant lui-même	736	81
	Un enfant	95	10
	Un proche	82	9
Avez-vous tenté de consulter un autre professionnel avant ?	Oui	199	22
	Non	714	78
Si oui, lequel ?	Médecin de famille	94	47
	Médecin ou infirmière dans une clinique sans RDV	41	21
	Médecin à l'urgence	25	13
	Médecin spécialiste	13	6
	Ligne Info-811	14	6
	Autre	12	6
Si oui, avez-vous rejoint ce professionnel ?	Oui	171	86
	Non	28	14

Tableau 3. Contextualisation des consultations principales

Les motifs de ces consultations concernent principalement des renseignements ou conseils liés à un ou plusieurs médicaments (en vente libre ou prescrits), des problèmes de santé et, dans une moindre mesure, d'autres types de conseils généraux (p.ex. tests de grossesse, produits naturels, probiotiques). La très grande majorité de ces consultations était pour les répondants eux-mêmes et très peu concernaient un enfant ou un proche. Il est néanmoins intéressant de souligner que les consultations dont le motif principal est lié à un problème de santé concernent davantage un enfant alors que celles en lien avec un médicament sont surtout pour la personne elle-même ($p < .001$). Il importe aussi de noter qu'une minorité de répondants avait tenté de consulter un autre professionnel de la santé avant de se présenter à la pharmacie. C'est surtout le cas lorsque le motif de la consultation concerne un problème de santé versus un ou plusieurs médicaments

($p < .001$). À la lumière de ces résultats, il semble que le pharmacien communautaire constitue aux yeux de nos répondants une ressource importante en première ligne.

Nous nous sommes ensuite intéressés à la nature des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires. Tel qu'indiqué dans le Tableau 4, la principale recommandation faite par le pharmacien (33%) concerne la prise d'un ou plusieurs nouveaux médicaments. Naturellement, les recommandations d'ajuster la dose d'un médicament sont surtout prodiguées lorsque le motif principal de la consultation concerne un médicament. Enfin, moins de 5% des consultations mènent à la recommandation de cesser un médicament ou d'éviter de le prendre (contre-indications). Les pharmaciens émettent également beaucoup de conseils généraux sur la santé (31%) en lien avec l'activité physique, la nutrition, l'hygiène et le sommeil.

	Toutes les consultations (n=825)	Selon le type de motif principal associé à la consultation		
		Motif principal : médicaments (n=528)	Motif principal : problème de santé (n=297)	Test du Chi-carré
Prendre un ou plusieurs nouveaux médicaments	33%	22%	86%	$p < .001$
Cesser la prise d'un ou plusieurs médicaments	3%	4%	2%	$p = .327$ (ns)
Ajuster la dose d'un médicament	17%	23%	8%	$p < .001$
Éviter de prendre un médicament contre-indiqué	4%	5%	4%	$p = .416$ (ns)
Suivre un conseil général sur la santé	31%	29%	36%	$p < .05$
ns = test statistique non significatif				

Tableau 4. Nature des recommandations des pharmaciens communautaires

Lors des consultations, les pharmaciens communautaires sont appelés à émettre des recommandations qui vont bien au-delà de la prise, cessation ou ajustement de médicaments. Les données du Tableau 5 indiquent que dans 16% des consultations effectuées, le pharmacien a recommandé au client de prendre rendez-vous avec son médecin de famille. Cette recommandation est plus fréquente lorsque le client se présente en pharmacie pour discuter d'un problème de santé que lorsque le motif principal de la consultation est lié à un médicament ou une ordonnance. Les pharmaciens ont recommandé dans 5% des cas, soit dans 11% des consultations qui concernent un problème de santé et 2% des consultations qui visent un ou plusieurs médicaments, de se rendre à une clinique sans rendez-vous afin de voir un médecin ou une infirmière. De façon beaucoup moins fréquente, les pharmaciens ont également recommandé à leurs clients de se rendre à l'urgence (3%), de prendre rendez-vous avec un médecin spécialiste (2%) ou d'appeler la ligne Info-santé 811 (<1%).

	Toutes les consultations (n=825)	Selon le type de motif		
		Motif principal : médicaments (n=528)	Motif principal : problème de santé (n=297)	Test du Chi- carré
Se rendre à l'urgence	3%	2%	5%	p<.005
Se rendre à une clinique SRV	5%	2%	11%	p<.001
Prendre RDV avec un médecin de famille	16%	14%	21%	p<.05
Prendre RDV avec un médecin spécialiste	2%	2%	3%	p=.706 (ns)
Appeler la ligne Info- santé 811	<1%	<1%	<1%	p=.103 (ns)
ns = test statistique non significatif				

Tableau 5. Recommandations des pharmaciens non liées aux médicaments

Nous avons ensuite demandé aux répondants de nous dire s'ils avaient perçu un ou plusieurs effets suite à la consultation qu'ils avaient eue avec un pharmacien communautaire. Les résultats du Tableau 6 témoignent d'une grande diversité de bénéfices. On observe d'abord que dans 23% des cas, la consultation auprès du pharmacien a permis d'éviter une visite au cabinet du médecin de famille. Par ailleurs, des visites à l'urgence d'un centre hospitalier et à une clinique médicale sans rendez-vous ont été évitées dans 19% des cas. Ces deux types de visites sont davantage évités lorsque la consultation auprès du pharmacien concerne un problème de santé. Dans une moindre mesure, les consultations en pharmacie communautaire ont également permis d'éviter un appel à la ligne Info-Santé 811 (9%) ainsi que la prise de rendez-vous avec un médecin spécialiste (5%). Dans l'ensemble, ces résultats indiquent que le pharmacien communautaire, de par son rôle de conseiller clinicien, contribue au désengorgement du système de santé québécois.

Il importe également de souligner que les consultations auprès du pharmacien communautaire ont permis plusieurs effets positifs sur l'état de santé des clients, soit une qualité de vie améliorée (27%), une diminution du niveau d'anxiété (23%), une stabilisation ou amélioration de l'état de santé (22%) et un rétablissement plus rapide (18%). À part l'effet sur le niveau d'anxiété, tous les autres bénéfices en lien avec l'état de santé sont plus prononcés dans le cas des consultations qui concernent un problème de santé que celles qui visent un ou plusieurs médicaments. Ainsi, de par ses interventions et conseils, le pharmacien communautaire contribue souvent à stabiliser, voire améliorer l'état de santé du client tout en sachant le rassurer. Nous avons aussi demandé aux répondants si la consultation effectuée auprès du pharmacien leur avait permis d'éviter de s'absenter du travail ou manquer des cours. Ce fut le cas dans 8% de toutes les consultations analysées. Ici encore, ce taux est plus élevé dans le cas des consultations visant un problème de santé (13%).

<i>La consultation auprès du pharmacien a permis...</i>	Toutes les consultations (n=825)	Selon le type de motif		
		Motif principal : médicaments (n=528)	Motif principal : problème de santé (n=297)	Test statistique du Chi-carré
D'éviter une visite à l'urgence	19%	11%	34%	p<.001
De se rendre à une clinique SRV	19%	16%	25%	p<.005
De prendre RDV avec un médecin de famille	23%	24%	20%	p=.146 (ns)
De prendre RDV avec un médecin spécialiste	5%	5%	6%	p=.371 (ns)
D'appeler la ligne Info-santé 811	9%	9%	10%	p=.820 (ns)
Un rétablissement plus rapide	18%	13%	27%	p<.001
D'éviter une détérioration plus sévère de l'état de santé	22%	16%	33%	p<.001
Une qualité de vie améliorée	27%	25%	30%	p<.10
Une diminution du niveau d'anxiété	23%	26%	18%	p<.05
S'absenter du travail ou manquer des cours	8%	5%	13%	p<.001
ns = test statistique non significatif				

Tableau 6. Effets associés aux consultations prodigués par les pharmaciens

À la lumière des effets positifs ci-dessus, il n'est pas surprenant de constater que les adultes québécois qui ont participé à la présente étude affichent un taux de satisfaction très élevé à l'égard des conseils fournis par les pharmaciens communautaires. En effet, le taux de satisfaction moyen atteint 8,75 sur une échelle de 10 (écart-type = 1,63). Les résultats présentés dans le Tableau 7 indiquent certaines variations en matière de satisfaction selon la nature des consultations et le profil des répondants. D'abord il est intéressant de noter que le motif principal de la consultation a une incidence sur le niveau de satisfaction. En effet, les consultations concernant un ou plusieurs médicaments affichent un taux de satisfaction supérieur à celui associé aux consultations pour des problèmes de santé.

En matière de profil sociodémographique, on note que les femmes sont légèrement plus satisfaites des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires que les hommes. L'âge est également positivement corrélé avec le niveau de satisfaction. Comme l'âge est associé à la maladie chronique il est donc normal de constater que les répondants ayant un ou plusieurs diagnostics de maladies chroniques affichent un taux de satisfaction supérieur à celui de ceux qui

n'en ont pas. Il importe aussi de souligner que ceux qui ont un médecin de famille sont davantage satisfaits des conseils prodigués par le pharmacien communautaire que ceux sans médecin de famille. Enfin, nos résultats montrent que le fait de posséder ou non un diplôme universitaire, d'habiter à Montréal, Québec ou ailleurs au Québec et de posséder un régime d'assurance médicaments privé ou public n'a aucun effet sur le taux de satisfaction exprimé à l'égard des conseils fournis par les pharmaciens.

		Moyenne	Écart-type	Test statistique t ou F
Sexe	Hommes	8,62	1,68	t=2,4 p<.05
	Femmes	8,88	1,57	
Âge	18-34	8,31	1,66	F=22,0 p<.001
	35-54	8,61	1,76	
	55+	9,15	1,39	
Diplôme universitaire	Non	8,79	1,59	t=1,0 p=.309 (ns)
	Oui	8,67	1,72	
Région	Grand Montréal	8,67	1,63	F=1,6 p=.197 (ns)
	Grand Québec	8,72	1,61	
	Autres régions	8,87	1,63	
Maladie(s) chronique(s)	Non	8,56	1,72	t=3,6 p<.001
	Oui	8,94	1,51	
Régime d'assurance médicaments	Public	8,84	1,60	t=1,82 p<.10
	Privé	8,62	1,69	
Médecin de famille	Oui	8,84	1,54	t=3,8 P<.001
	Non	8,28	1,99	
Motif principal de la consultation	Médicament(s)	8,91	1,48	t=3,6 p<.001
	Problème de santé	8,50	1,74	
ns = test statistique non significatif				

Tableau 7. Satisfaction à l'égard des conseils prodigués par les pharmaciens

Conclusions

Les données colligées via cette enquête populationnelle mettent en lumière le rôle central que jouent les pharmaciens communautaires auprès de la population québécoise. Les raisons pour consulter un pharmacien sont nombreuses et variées, et concernent autant les médicaments, les ordonnances, les problèmes ou conditions de santé, et les autres produits disponibles en pharmacie. Nos résultats témoignent d'un niveau très élevé de satisfaction de la population adulte québécoise à l'égard des conseils prodigués par les pharmaciens. À noter, 46% de l'échantillon a consulté le pharmacien deux fois ou plus durant la période concernée. De plus, 38% des patients qui ont consulté le pharmacien considèrent que la consultation leur a évité de se présenter dans une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence, et 23% considèrent qu'elle leur a permis d'éviter de consulter un médecin de famille. Parmi les patients ayant consulté le pharmacien, 85% avaient un médecin de famille mais le fait d'avoir ou non un médecin de famille

n'est pas associé à un nombre de consultations plus élevé. De plus, bien que 22% avaient tenté de joindre un autre professionnel de la santé avant de se présenter à la pharmacie, et 86% avaient réussi à lui parler, ils avaient tout de même contacté le pharmacien pour le même sujet. Ainsi, la place du pharmacien ne semble pas se substituer à celle du médecin de famille ou des autres professionnels de la santé. Elle semble plutôt offrir une valeur ajoutée qu'il serait intéressant de qualifier en investiguant de manière plus approfondie les parcours des patients à travers le système de santé. Les études futures pourront également quantifier, d'une part, les économies associées à la diminution de la consommation des services de santé observée dans la présente enquête et, d'autre part, les coûts évités en raison de la diminution de l'absentéisme au travail.

Objectifs poursuivis

Le second volet de la présente étude vise à : 1) documenter la nature et la fréquence des consultations initiées par les patients en pharmacie communautaire au Québec, 2) caractériser l'expérience des patients en lien avec ces consultations, 3) mesurer les effets de ces consultations sur la consommation de services de santé et la satisfaction des patients, et 4) estimer les coûts évités pour le système de santé associé à ces mêmes consultations. Afin d'atteindre ces objectifs, une application mobile fut développée par la firme Carré Technologies Inc. pour le compte de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP). L'utilisation de cette application mobile, appelée application AQPP, a permis d'assurer une collecte de données en temps réel au sein d'un échantillon de pharmacies communautaires.

Le contenu de l'application mobile fut élaboré par la direction de l'AQPP en collaboration avec les membres de l'équipe de recherche et quelques pharmaciens volontaires. Pour ce faire, une arborescence a d'abord été développée afin de permettre une collecte d'information détaillée, tout en étant ciblée afin de favoriser l'intégration dans le flux des activités quotidiennes (voir Annexe III).

Une fois la consultation auprès d'un patient complétée, la saisie d'information dans l'application mobile fut réalisée comme suit :

1. Le pharmacien devait d'abord indiquer la recommandation principale qu'il avait faite au patient dans le cadre de la consultation, ainsi que le type de médicament concerné (prescrit ou non prescrit), le cas échéant. Les recommandations pouvaient concerner la pharmacothérapie ou un autre type de conseil.
2. Le pharmacien devait ensuite saisir les détails liés à cette recommandation principale:
 - a. pour les recommandations en lien avec la pharmacothérapie, le pharmacien devait indiquer pourquoi la recommandation avait été faite (p. ex. dose trop élevée d'un médicament, effet secondaire), suivi des actions prises (p. ex. contact du prescripteur);
 - b. pour les recommandations en lien avec un autre type de conseil, le pharmacien devait alors indiquer la nature de cette recommandation (p. ex. orienter vers une ressource de la santé, donner de l'information sur un produit de santé naturel).
3. Le pharmacien devait ensuite indiquer sa perception des effets de la consultation sur la consommation des services de santé (p. ex., visite à l'urgence évitée, visite médicale évitée).
4. Le pharmacien avait également la possibilité de saisir une deuxième recommandation, le cas échéant (recommandation secondaire).

La validation du contenu et le déploiement de l'application mobile au sein des pharmacies participantes ont été pilotés par la direction de l'AQPP, en collaboration avec le CEFRIQ, la firme Carré Technologies Inc. et les membres de l'équipe de recherche.

Méthodologie

Recrutement et profil des pharmacies participantes

Le recrutement des pharmacies communautaires était sous la responsabilité conjointe de l'AQPP et de l'équipe de recherche. Un appel à candidatures a d'abord été acheminé à tous les membres de l'association en juin 2017. Cette démarche a permis d'identifier 62 pharmacies intéressées. Lorsqu'une pharmacie signalait son intérêt, on demandait alors au pharmacien-propriétaire de fournir un certain nombre d'informations sur la pharmacie (p.ex. région, volume d'ordonnances moyen par jour, nombre de pharmaciens à temps complet et à temps partiel, bannière, présence ou non d'une clinique médicale à proximité). Ces informations ont permis à l'équipe de recherche de sélectionner un échantillon de pharmacies aux caractéristiques diverses. La confirmation de participation (ou non) à l'étude a été acheminée aux pharmaciens-propriétaires au début juillet 2017. Pour participer à l'étude, tous les pharmaciens en service au sein de la pharmacie devaient s'être formellement engagés à utiliser l'application mobile durant une période de quatre semaines. Le Tableau 8 présente le profil des 19 pharmacies qui ont participé à la présente étude.

Collecte de données

La collecte de données s'est déroulée entre le 16 octobre et le 15 décembre 2017. Tel que présenté à la Figure 1, celle-ci s'est déroulée en trois temps. Le processus s'amorce lorsqu'un patient demande à rencontrer un pharmacien ou à lui parler au téléphone afin d'obtenir un ou plusieurs conseils. Une fois la consultation terminée, le pharmacien devait saisir dans l'application mobile un certain nombre d'informations concernant la ou les recommandation(s) faite(s) au patient. Pour chacune des consultations saisies dans l'application mobile, celle-ci conservait automatiquement une trace des éléments suivants :

- Identifiant unique de la consultation
- Identifiant de la pharmacie
- Identifiant du pharmacien
- Heure de début et heure de fin de saisie de la consultation

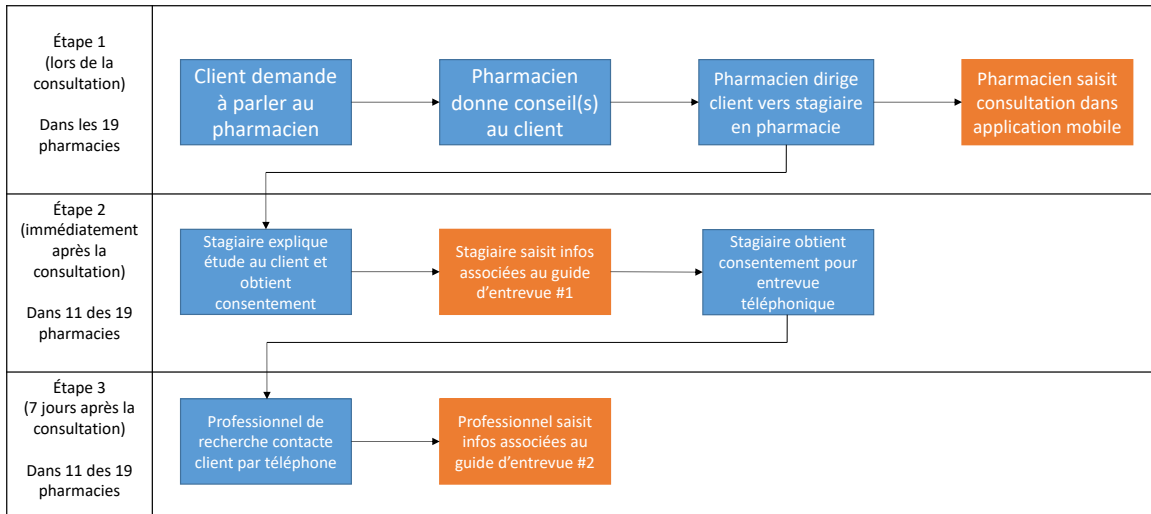


Figure 1. Vue d'ensemble du processus de collecte de données

Au final, 7 996 consultations furent saisies dans l'application mobile par les 95 pharmaciens ayant accepté de participer à l'étude. La saisie des consultations réalisées dans chacune des pharmacies fut effectuée sur une période de quatre semaines consécutives.

Une fois la consultation auprès du patient terminée, le pharmacien avait la liberté d'inviter ou non le patient à participer aux prochaines étapes de l'étude. Pour participer, les patients devaient être âgés de 18 ans ou plus et ils ne devaient pas avoir de troubles cognitifs. Si un patient acceptait l'invitation du pharmacien, ce dernier devait alors rencontrer un stagiaire en pharmacie afin que ce dernier lui explique les objectifs et modalités de l'étude, obtienne son consentement à participer à celle-ci et procède à la collecte de données.

En effet, cette étude a nécessité la participation d'étudiants en pharmacie provenant de l'Université de Montréal et de l'Université Laval. Au total, ce sont 11 étudiants de 4^e année qui ont réalisé un stage allant de 3 à 4 semaines (à raison de 4 jours par semaine) dans le cadre du présent projet. Ce sont les membres de l'équipe de recherche qui ont assigné les stagiaires aux pharmacies participantes. Les stagiaires ont reçu une formation de deux heures afin de comprendre les objectifs de l'étude, l'importance de leur rôle dans celle-ci et les tâches à réaliser. Cette formation fut sous la responsabilité d'un des membres de l'équipe de recherche.

	Bannière	Région	Nombre de pharmaciens formés	Volume d'ordonnances [†]	Clinique médicale à proximité	Présence d'un stagiaire en pharmacie [‡]
A	Jean Coutu	Chaudière Appalaches	8	Élevé	Non	Oui
B	Brunet	Capitale Nationale	9	Élevé	Oui	Oui
C	Pharmaprix	Mauricie	7	Élevé	Non	Oui
D	Proximed	Saguenay Lac St Jean	3	Moyen	Oui	Non
E	Familiprix	Saguenay Lac St Jean	5	Élevé	Non	Oui
F	Uniprix	Montréal	11	Élevé	Non	Non
G	Brunet	Abitibi Témiscamingue	7	Élevé	Non	Non
H	Accès Santé Walmart	Montréal	5	Faible	Non	Oui
I	Pharmaprix	Montréal	5	Moyen	Oui	Oui
J	Proxim	Laurentides	3	Faible	Non	Non
K	Brunet	Outaouais	2	Moyen	Non	Non
L	Centré Santé	Montréal	4	Faible	Non	Oui
M	Uniprix clinique	Montréal	2	Faible	Non	Non
N	Uniprix	Montréal	2	Moyen	Oui	Oui
O	Brunet clinique	Laval	6	Moyen	Oui	Oui
P	Pharmaprix	Montréal	7	Élevé	Oui	Oui
Q	Jean Coutu	Montérégie	3	Moyen	Non	Oui
R	Pharmaprix	Lanaudière	7	Élevé	Non	Oui
S	Jean Coutu	Centre du Québec	7	Élevé	Oui	Non

[†] Faible : moins de 150 ordonnances par jour. Moyen : 150 à 500 ordonnances par jour. Élevé : plus de 500 ordonnances par jour.

[‡] Un des 11 stagiaires a divisé son temps entre deux pharmacies situées à proximité l'une de l'autre

Tableau 8. Profil des pharmacies participantes

Sur obtention du consentement écrit du patient, le stagiaire procédait à la collecte de données à l'aide d'un guide d'entrevue (voir Annexe IV). Les formulaires de consentement signés étaient temporairement conservés par chaque stagiaire. Une fois la collecte de données terminée dans l'ensemble des pharmacies, tous les formulaires signés furent recueillis par un des chercheurs qui les a entreposés dans un lieu sécurisé. Parmi les informations collectées lors de l'entretien avec le patient on note :

- Sexe, catégorie d'âge, occupation et langue d'usage du répondant
- Motif de la consultation (problème de santé, médicament, autre)
- Personne visée par la consultation (patient lui-même, son enfant, un proche)
- Prise de médicaments sous ordonnance (personne visée par la consultation)
- Diagnostic de maladies chroniques (personne visée par la consultation)
- Médecin de famille ou non (personne visée par la consultation)
- Tentative de consultation auprès d'un autre professionnel de la santé avant de se présenter à la pharmacie

La Figure 2 indique que ce sont 900 des 4 046 patients (22 %) ayant sollicité l'avis d'un pharmacien en personne (dans les pharmacies disposant d'un stagiaire) qui ont participé à la phase 2 de la collecte de données. Il s'agit d'un taux de participation très élevé pour ce type d'étude. La majorité des patients interrogés avait consulté le pharmacien pour eux-mêmes (80 %) alors que d'autres l'avaient consulté pour leur enfant (15 %) ou pour un proche (5 %).

Le Tableau 9 présente quant à lui le profil des 900 patients interrogés. La majorité est composée de femmes (67 %) et plus du quart (27 %) sont âgés de 65 ans ou plus. La majorité (53 %) des participants est sur le marché du travail. Près de huit participants sur 10 avaient un médecin de famille au moment de réaliser l'entrevue. Environ la moitié des participants n'avait aucune maladie chronique alors qu'un participant sur quatre en avait une seule et un répondant sur cinq en avait deux ou plus.

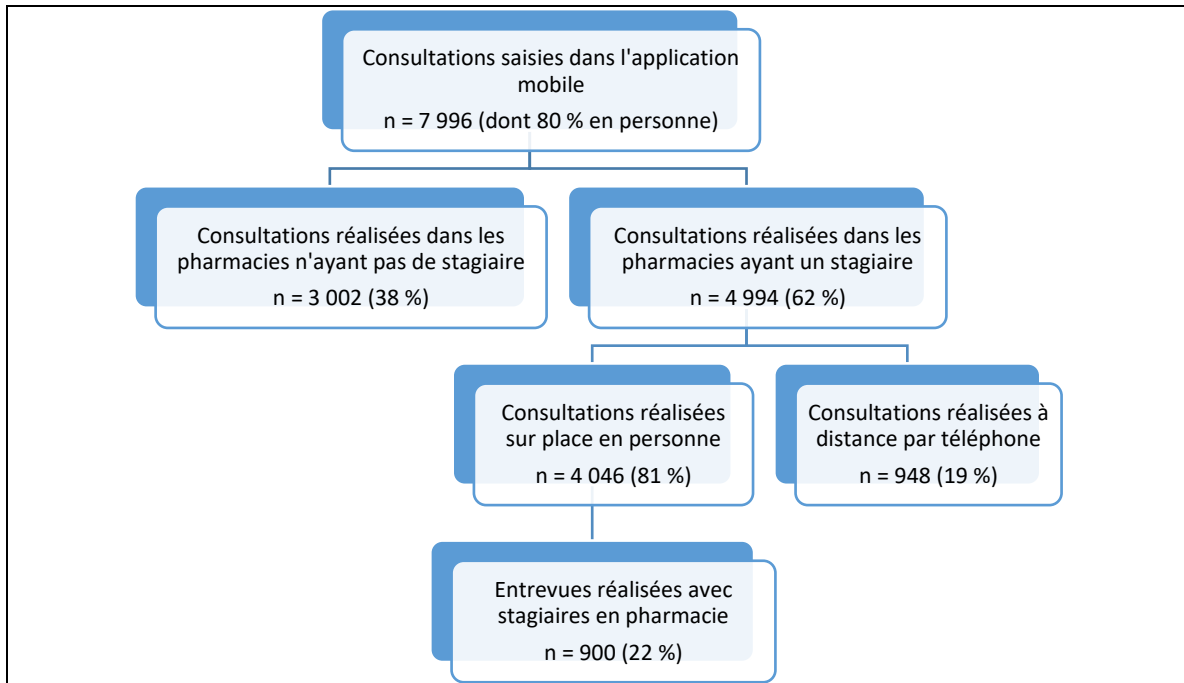


Figure 2. Nombre et pourcentage de consultations (phase 1) et d'entrevues réalisées en pharmacie (phase 2)

		Proportion (%)	Nombre de participants
Sexe	Femme	67 %	607
	Homme	33 %	293
Langue d'usage	Français	84 %	752
	Anglais	6 %	51
	Aucune réponse	11 %	97
Âge	18 - 24 ans	8 %	74
	25 - 34 ans	19 %	169
	35 - 44 ans	18 %	160
	45 - 54 ans	10 %	90
	55 - 64 ans	13 %	116
	65 ans et plus	27 %	241
	Aucune réponse	6 %	50
Occupation principale	Travailleur	53 %	475
	Retraité	27 %	247
	Étudiant	8 %	69
	À la maison ou à la recherche d'un emploi	7 %	59
	Autre	2 %	18
	Aucune réponse	4 %	32
Médecin de famille	Oui	78 %	698
	Non	19 %	170
	Aucune réponse	4 %	32
Maladie chronique	Non	51 %	461
	Oui, une	26 %	232
	Oui, plusieurs	19 %	174
	Aucune réponse	4 %	33

Tableau 9. Profil des participants à l'étape 2 (n=900)

À la fin de l'entretien avec le patient, le stagiaire en pharmacie devait lui demander s'il accepterait qu'un membre de l'équipe de recherche le contacte par téléphone dans les prochains jours afin de faire un suivi en lien avec la consultation auprès du pharmacien. Dans le cas où un patient donnait son autorisation écrite, il était alors contacté par une professionnelle de recherche sept jours après la consultation. Lors de cet entretien téléphonique, les données suivantes ont été amassées à l'aide d'un second guide d'entrevue (voir Annexe V) :

- Ce que la consultation auprès du pharmacien a permis d'éviter (p.ex. visite à l'urgence, visite à une clinique sans rendez-vous, appel à ligne Info-Santé 811)
- La ou les recommandation(s) faite(s) par le pharmacien (p. ex. aller à l'urgence, prendre rendez-vous avec son médecin de famille, appeler Info-Santé)
- Le patient a-t-il suivi la ou les recommandation(s)?
- Les effets perçus associés à la consultation (p. ex. diminution du niveau d'anxiété, hausse de la qualité de vie, rétablissement plus rapide)
- Niveau de satisfaction général associé à la consultation auprès du pharmacien

Tel que l'indique la Figure 3, ce sont 774 des 900 participants (86 %) qui ont donné leur accord pour être contactés par téléphone. De ceux-là, 607 (78 %) ont pu être contactés par une professionnelle de recherche avant la date de fin de la collecte de données.

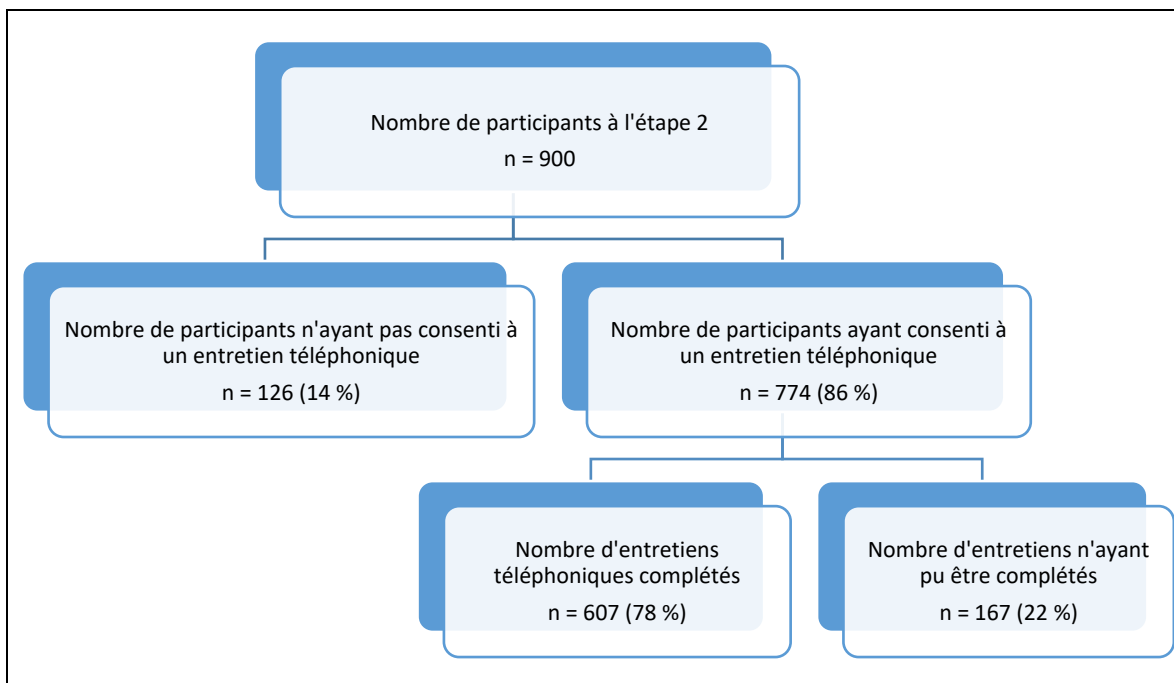


Figure 3. Nombre et pourcentage d’entrevues post-consultation réalisées par téléphone (phase 3)

Le Tableau 10 résume la démarche de collecte de données associée à la présente étude.

Étape	Données collectées	Outils de collecte	Données collectées par qui et quand
1	Utilisation de l’application mobile	Application mobile	Généré automatiquement par l’application mobile
	Caractéristiques de la consultation		Informations saisies par le pharmacien directement dans l’application mobile après la consultation avec le patient
2	Caractéristiques du patient et de la consultation	Guide d’entrevue #1	Informations saisies par le stagiaire en pharmacie dans un fichier Excel immédiatement après la consultation
3	Effets et niveau de satisfaction associés à la consultation	Guide d’entrevue #2	Information saisie par une professionnelle de recherche dans un fichier Excel une semaine après la consultation en pharmacie

Tableau 10. Synthèse du processus de collecte de données

Résultats

La présente section est divisée en trois sous-sections, chacune étant associée à l’un des trois grands objectifs poursuivis dans le cadre de ce second volet de l’étude. D’abord nous présentons les données liées à la nature et à la fréquence des consultations initiées par les patients. Ensuite, nous documentons les effets perçus des consultations sur la consommation de services de santé

et certains autres aspects dont la satisfaction des patients. Finalement, nous estimons les coûts évités pour le système de santé associés à ces mêmes consultations.

Nature et fréquence des consultations initiées par les patients

Au cours de la période de collecte de données, les 95 pharmaciens-utilisateurs² de l'application mobile ont saisi un total de 7 996 consultations. Le temps moyen pour saisir une consultation dans l'application mobile fut de 46 secondes³. En moyenne, cela représente 17 consultations saisies par pharmacie par jour, et 7 consultations saisies par pharmacien par jour (voir Tableau 11). Il est également intéressant de noter que le nombre de consultations saisies quotidiennement dans l'application mobile est positivement et significativement corrélé avec la proximité d'une clinique médicale⁴ ($t = 18,16; p < 0,001$) et le débit d'ordonnances d'une pharmacie ($r_s = 0,62; p < 0,001$).

En lien avec le débit d'ordonnances, on observe que le nombre moyen de consultations saisies quotidiennement au sein d'une pharmacie fut de 26,1 (écart-type de 7,8) au sein des pharmacies à débit élevé, de 8,5 (écart-type de 5,8) pour les pharmacies à débit moyen et de 8,8 (écart-type de 3,0) pour celles à faible débit. Ce résultat suggère que le nombre de consultations initiées par le patient dépend d'autres facteurs que le débit d'ordonnance d'une pharmacie, comme le type de pratique de la pharmacie. Par exemple, une pharmacie préparatrice de magistrales peut réaliser un volume d'ordonnances élevé, mais avoir peu de patients qui se présentent pour des consultations. Les données sur le type de pratiques de chaque pharmacie n'étant toutefois pas disponibles, seul le volume d'ordonnances auto-rapporté par les pharmaciens-propriétaires fut considéré dans nos analyses. Par ailleurs, l'évolution du nombre moyen de consultations saisies quotidiennement au sein d'une pharmacie et par pharmacien est présentée à l'Annexe VI. Nos données montrent que le volume de consultations saisies varie dans le temps et d'une pharmacie à l'autre.

² Ce chiffre peut sous-estimer le nombre de pharmaciens qui ont réellement utilisé l'application mobile, puisque dans quelques pharmacies les pharmaciens utilisaient un seul et même compte-utilisateur.

³ Nous avons exclu les 52 consultations pour lesquelles la durée de saisie dépassait 30 minutes. Ces longues durées sont susceptibles de refléter davantage une interruption de l'utilisation plutôt que le temps de saisie réelle de la consultation dans l'application mobile.

⁴ Bien que la proximité d'une clinique soit associée à un plus grand *volume* de consultations saisies par jour, aucune relation n'est observée quant à la *nature* de la consultation en terme de motif de consultation patients ($t = 0,27; p = 0,78$) et recommandation principale des consultations ($t = 1,01; p = 0,30$).

Pharmacie	Total des consultations saisies	Jours d'utilisation active [†]	Nombre moyen de consultations saisies par <u>pharmacien</u> , par jour actif [†] (écart-type)		Nombre moyen de consultations saisies par <u>pharmacie</u> , par jour actif [†] (écart-type)		Nombre de patients en entrevue	Nombre de patients au suivi téléphonique
A	652	26	6	(2,4)	25	(8,3)	119	87
B	865	26	7	(1,9)	33	(9,6)	89	63
C	863	26	13	(6,4)	33	(9,2)	104	78
D	32	15	2	(0,3)	2	(1,7)	0	0
E	247	21	4	(0,6)	12	(5,9)	58	34
F	750	26	6	(2,3)	29	(11,9)	0	0
G	542	25	7	(4,4)	22	(9,4)	0	0
H	277	26	11	(0)	11	(4,3)	64	35
I	303	22	5	(3)	14	(4,8)	49	22
J	121	20	5	(0,8)	6	(3,5)	0	0
K	170	23	7	(1,8)	7	(3,5)	0	0
L	300	25	6	(1,4)	12	(6,1)	0	0
M	130	20	5	(0,4)	7	(3,9)	0	0
N	254	25	7	(2,8)	10	(5,8)	67	52
O	36	18	1	(0,6)	2	(1,3)	16	6
P	523	25	8	(1,9)	21	(8,7)	145	93
Q	360	23	9	(0,2)	16	(5,6)	104	66
R	614	26	9	(2,9)	24	(10,7)	76	64
S	957	26	9	(2,6)	37	(11,4)	0	0
Moyenne de toutes les consultations	421	23	7	(1,9)	17	(6,6)	50	33
Moyenne pour les consultations en personne seulement	335	23	6	(0,8)	13	(5,3)	50	n.a
Nombre total	7 996	62	7 996	-	7 996	-	891 [‡]	600 [‡]

[†] Une journée active correspond à une journée lors de laquelle au moins une consultation a été saisie dans l'application mobile.
[‡] Quoique 900 patients aient participé à un entretien face à face avec un stagiaire en pharmacie, seuls 891 d'entre eux ont pu être associés à une pharmacie. Le retrait de 9 répondants vient du fait que le numéro de consultation retranscrit lors de l'entrevue avec le stagiaire ne correspondait pas au numéro de consultation généré par l'application mobile, empêchant du coup l'appariement entre le patient et la pharmacie. Parmi ces 9 répondants non appariés à une pharmacie, 7 ont complété le suivi téléphonique, diminuant ainsi le nombre d'observations de 607 à 600 présenté à la dernière colonne.

Tableau 11. Sommaire de l'utilisation de l'application mobile au sein de chacune des pharmacies participantes

La Figure 4 indique que 44 % des consultations (3 477/7 996) ont mené à une recommandation liée à la pharmacothérapie (ajouter, ajuster ou cesser un médicament, prescrit ou non), alors que 56 % (4 519/7 996) ont mené à un autre type de recommandation, telles que fournir au patient de l'information sur la conduite à tenir ou sur un médicament de vente libre. Notons que 20 % (1 678/7 996) des consultations ont mené à une deuxième recommandation.

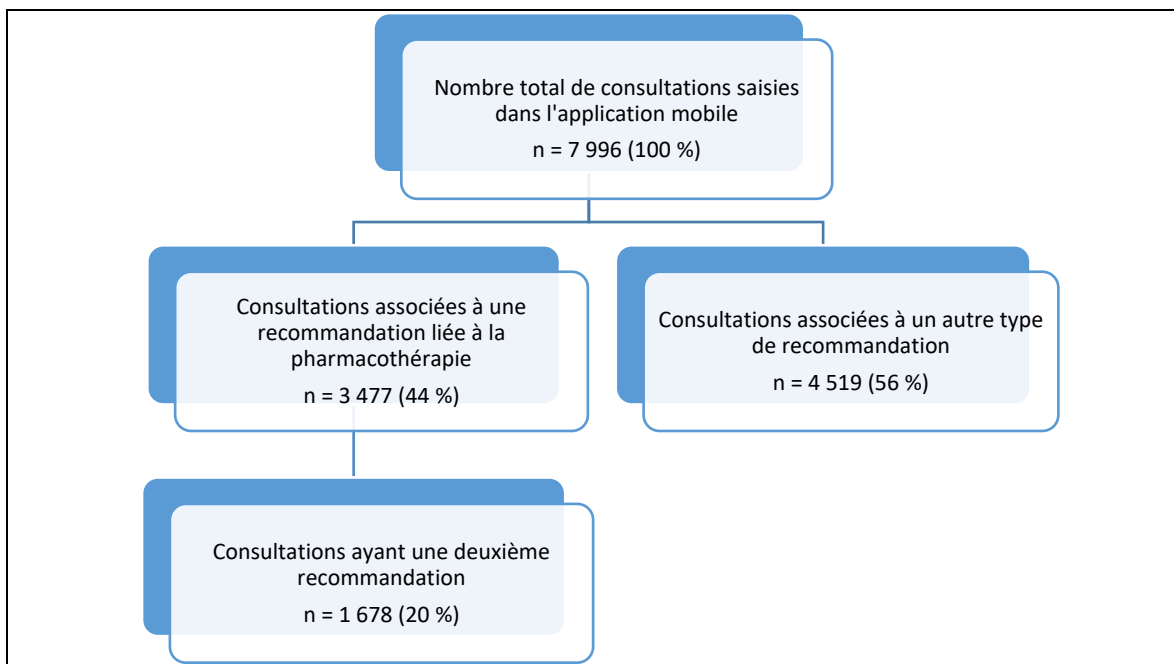


Figure 4. Répartition des consultations saisies dans l'application par recommandation principale

Recommandations en lien avec la pharmacothérapie

Le détail des 3 477 recommandations liées à la pharmacothérapie est présenté au Tableau 12. La très grande majorité (80 %) de ces recommandations portait sur l'ajout d'un nouveau médicament qui, dans la plupart des cas, était lié à un médicament non prescrit. Par ailleurs, 15 % des recommandations portaient sur l'ajustement d'un médicament existant alors que 5 % concernaient la cessation d'un médicament existant (en lien avec un effet indésirable principalement).

Selon les données saisies dans l'application mobile, seulement 8 % des 3 477 recommandations liées à la pharmacothérapie ont nécessité un contact auprès du médecin prescripteur. Parmi les pharmaciens qui rapportent avoir contacté les prescripteurs (n=271), la plupart ont recommandé un ajustement de médicament ou l'ajout d'un nouveau médicament.

Recommandation « Prendre un ou plusieurs nouveaux médicaments » (N=2746)	Type de médicament <ul style="list-style-type: none"> • Prescrit : n = 467 (17 %) • Non-prescrit : n = 2279 (83 %) Raison de la recommandation <ul style="list-style-type: none"> • Le patient présente une indication pour un médicament mais n'en reçoit aucun : n = 2 457 (89 %) • Le patient doit recevoir un médicament différent : n = 289 (11 %) Actions prises par le pharmacien <ul style="list-style-type: none"> • J'ai contacté le prescripteur pour recommander l'ajout du médicament : n = 104 (4 %) • J'ai prescrit le médicament (Loi 41) : n = 227 (8 %) • J'ai recommandé au patient l'ajout du médicament n = 2 415 (88 %)
Recommandation « Ajuster un ou plusieurs médicaments existants » (N=531)	Type de médicament <ul style="list-style-type: none"> • Prescrit : n = 446 (84 %) • Non-prescrit : n = 85 (16 %) Raison de la recommandation <ul style="list-style-type: none"> • Le patient ne prend pas une dose suffisante : n = 193 (36 %) • Le patient prend une dose trop élevée : n = 125 (24 %) • Autre changement (forme, posologie, etc.) : n = 213 (40 %) Actions prises par le pharmacien <ul style="list-style-type: none"> • J'ai contacté le prescripteur pour recommander l'ajustement du médicament : n = 115 (22 %) • J'ai prescrit l'ajustement du médicament (Loi 41) : n = 55 (10 %) • J'ai recommandé au patient d'ajuster le médicament : n = 361 (68 %)
Recommandation « Cesser un ou plusieurs médicaments existants » (N=200)	Type de médicament <ul style="list-style-type: none"> • Prescrit : n = 160 (80 %) • Non-prescrit : n = 40 (20 %) Raison de la recommandation <ul style="list-style-type: none"> • Le patient présente des effets indésirables : n = 118 (59 %) • Le patient reçoit un médicament qui n'est pas indiqué ou efficace : n = 82 (41 %) Actions prises par le pharmacien <ul style="list-style-type: none"> • J'ai contacté le prescripteur pour recommander l'arrêt du médicament : n = 52 (26 %) • J'ai recommandé au patient l'arrêt du médicament : n = 148 (74 %)

Tableau 12. Caractéristiques des consultations saisies dans l'application par le pharmacien dont la recommandation principale porte sur l'ajustement de la pharmacothérapie

Autres types de recommandations

Ci-dessous nous décrivons les consultations qui comprenaient un autre type de recommandation, que ce soit au niveau de la recommandation principale (4 519 consultations) ou d'une deuxième recommandation (1 678 consultations).

D'abord nous présentons les types de recommandations faites par le pharmacien lors de ces consultations (voir Tableau 13). Ces consultations avaient surtout pour objectif de fournir de l'information sur des médicaments de vente libre (MVL) (43 %), des mesures non pharmacologiques (34 %) et des médicaments prescrits (23 %). Notons que 13 % de ces consultations ont porté sur un autre type d'information que les sélections possibles de l'application. Il est intéressant de constater qu'il y a eu finalement assez peu de consultations (4 %) sur l'assurance ou la nouvelle facturation alors que la période de collecte de données a coïncidé avec la période d'implantation de la facture détaillée dans certaines pharmacies.

Information/conseil à propos de...	Proportion⁵	Nombre d'observations
Médicament de vente libre (MVL)	43 %	2 639
Mesure non pharmacologique	34 %	2 079
Médicament d'ordonnance	23 %	1 439
Autre type de conseil	17 %	1 039
PSN ou vitamine	8 %	480
Autre type de produit (plancher)	8 %	480
Technique (assurance, prix, etc.)	4 %	240
Ne pas prendre un médicament contre-indiqué	3 %	160
Aucune de ces informations	13 %	789

Tableau 13. Autres type de recommandations qui concernent de l'information (données collectées via l'application et entrées par le pharmacien) (n = 6 197)

Finalement, pour 14 % des 7 996 consultations, le pharmacien a recommandé au patient de consulter une autre ressource professionnelle (voir Tableau 14). La clinique sans rendez-vous et le médecin de famille sont les ressources les plus fréquemment recommandées (5 % et 4 % respectivement) par le pharmacien, alors que l'urgence n'est recommandée que dans seulement 2 % des consultations.

Type de ressource/professionnel	Proportion	Nombre de consultations
Clinique sans rendez-vous	5 %	362
Médecin de famille	4 %	348
Urgence	2 %	150
Autre professionnel de la santé	2 %	179
Médecin spécialiste	1 %	84
Ligne info-santé	0 %	15
Aucune ressource référée au patient [†]	86 %	6 858

[†] Cette proportion inclut les consultations dont la recommandation principale en lien avec l'ajustement de la pharmacothérapie n'était pas accompagnée d'une deuxième recommandation (n = 1 799).

Tableau 14. Recommandations faites par le pharmacien d'aller consulter une autre ressource professionnelle au sein du réseau de la santé (n=7 996)

La loi 41 a été utilisée dans 3,5 % (282/7 996) de l'ensemble des consultations saisies dans l'application mobile (voir Tableau 15). Cette loi a été davantage utilisée lorsque le patient avait besoin de prendre un nouveau médicament (80 %). Ceci illustre à quel point les activités courantes des pharmaciens communautaires vont au-delà des activités encadrées par la Loi 41.

⁵ Plus d'un type de recommandation pouvait être sélectionné dans l'application mobile par le pharmacien afin de caractériser le plus précisément l'objet d'une même consultation. Pour cette raison la somme des proportions présentée au Tableau 13 dépasse 100 %, et la somme des observations dépasse 6 197.

Comportement du patient avant d'aller consulter le pharmacien

Sur les 900 patients ayant participé à l'étape 2 de l'étude, près d'un sur cinq (19 %) avait tenté de consulter un autre professionnel de la santé avant d'aller rencontrer le pharmacien communautaire, pour le même problème (voir Tableau 16). Notons que dans la grande majorité des cas, soit 82 %, la démarche entreprise par le patient avait réussie (dont 78 % avec les médecins de famille et 91 % avec la ligne Info-santé). Enfin, il importe de mentionner que le fait qu'un patient ait tenté de consulter un autre professionnel avant de rencontrer le pharmacien n'est aucunement lié au fait que la pharmacie soit située près d'une clinique médicale ($t=0,41$; $p=0,34$).

Variables		Proportion	Nombre de patients
Destinataire de la consultation	Patient lui-même	83 %	744
	Enfant du patient	14 %	124
	Proche du patient	4 %	32
Âge de l'enfant destinataire	Moins de 1 an	3 %	27
	1 - 5 ans	5 %	43
	6 - 10 ans	3 %	28
	11 - 15 ans	1 %	11
	16 ans et plus	1 %	10
	Préfère ne pas répondre	1 %	5
Démarche préalable auprès d'un autre professionnel	Non	77 %	694
	Oui	19 %	169
	Préfère ne pas répondre	4 %	37
Professionnel contacté lors de la démarche (n=169)	Médecin de famille	40 %	68
	Autre	20 %	34
	Membre de l'équipe clinique qui suit régulièrement le patient	13 %	22
	Médecin/infirmière à une clinique sans RDV	11 %	18
	Médecin à l'urgence d'un hôpital	9 %	15
	Infirmière sur la ligne info-santé	7 %	11
	Préfère ne pas répondre	1 %	1
Démarche réussie	Oui	82 %	138
	Non	17 %	28
	Préfère ne pas répondre	2 %	3

Tableau 16. Caractéristiques des consultations selon les perceptions des patients (n=900)

Effets perçus et comportements des patients après la consultation

Le deuxième objectif de la présente étude consistait à recueillir les perceptions des patients quant aux effets associés aux consultations auprès des pharmaciens communautaires. Tel que mentionné plus tôt, les résultats présentés ci-dessous concernent uniquement les données ayant été collectées lors de la phase 3 de l'étude (n = 607).

D'abord, les résultats présentés dans le Tableau 17 indiquent que pour 77 % (466/607) des répondants, la consultation auprès du pharmacien communautaire a permis d'éviter la consommation d'au moins une ressource additionnelle. De manière plus précise, 49 % des répondants croient que la consultation a permis d'éviter un appel à la ligne Info-santé 811, 44 % une visite au cabinet de leur médecin de famille, 41 % une visite dans une clinique sans rendez-vous, 30 % une consultation auprès d'un autre professionnel de la santé, 17 % une visite à l'urgence d'un hôpital et 5% une rencontre auprès d'un membre de l'équipe clinique. Notons que les patients qui rapportent avoir visité leur médecin de famille étaient plus nombreux à avoir un médecin de famille, par rapport à l'ensemble de l'échantillon.

<i>La consultation auprès du pharmacien a permis d'éviter...</i>	Proportion⁶	Nombre de patients⁶
Un appel à Info-santé 811	49 %	295
Une visite au cabinet de mon médecin de famille	44 %	269
Une visite dans une clinique médicale sans rendez-vous	41 %	250
Une consultation auprès d'un autre professionnel de la santé	30 %	184
Une visite à l'urgence d'un hôpital	17 %	104
Une rencontre avec un membre de l'équipe clinique qui me suit	5 %	30
Aucune de ces réponses	23 %	141

Tableau 17. Effets perçus des consultations auprès des pharmaciens sur la consommation de ressources (n=607)

Dans la semaine ayant suivi la consultation auprès du pharmacien, 15 % (92/607) des patients ont affirmé avoir eu recours aux services d'une autre ressource professionnelle, dont 43 % (40/92) suite à la recommandation du pharmacien. On remarque, entre autres, que 5 % des patients disent avoir consulté leur médecin de famille, et que 1 % disent s'être rendu à l'urgence d'un hôpital (voir Tableau 18).

<i>Suite à ma consultation auprès du pharmacien...</i>	Proportion⁶	Nombre de patients⁶
J'ai vu un médecin ou une infirmière dans une clinique médicale sans rendez-vous	5 %	31
J'ai vu mon médecin de famille	5 %	30
J'ai vu un autre professionnel de la santé	5 %	30
Je me suis rendu à l'urgence d'un hôpital	1 %	9
J'ai appelé la ligne Info-santé 811	< 1 %	1
Je n'ai fait aucune de ces actions	85 %	515

Tableau 18. Comportement post-consultation sur la consommation de ressources (n=607)

Outre les effets sur la consommation de services de santé, les données du Tableau 19 indiquent qu'une majorité de patients juge que la consultation auprès du pharmacien leur a permis de diminuer leur niveau d'anxiété (89 %), d'améliorer leur qualité de vie (67 %), de se rétablir plus

⁶ Comme les répondants pouvaient sélectionner plus d'une ressource (évitée ou consultée), la somme des proportions présentée aux Tableaux 17 et 18 est supérieure à 100 %, et la somme des patients est supérieure à 607.

rapidement (61 %) ou bien d'éviter une détérioration de leur état de santé (58 %). Environ le quart des répondants estime que la consultation leur a permis d'éviter de s'absenter du travail ou de manquer un ou plusieurs cours. Seuls 5 % des répondants estiment que la consultation qu'ils ont eue avec le pharmacien ne leur a procuré aucun de ces bénéfices.

<i>La consultation auprès du pharmacien a permis...</i>	Proportion⁷	Nombre de patients
De diminuer mon niveau d'anxiété	89 %	539
D'améliorer ma qualité de vie	67 %	407
De me rétablir plus rapidement	61 %	369
D'éviter une détérioration plus sévère de ma santé	58 %	352
De m'absenter du travail ou de mes cours	26 %	155
Aucune de ses réponses	5 %	32

Tableau 19. Autres bénéfices perçus associés aux consultations auprès des pharmaciens (n=607)

Enfin, les répondants ont évalué sur une échelle de 1 à 5 leur niveau de satisfaction à l'égard de la consultation auprès du pharmacien communautaire. La très grande majorité (93 %) a exprimé un niveau de satisfaction élevé ou très élevé à l'égard de la consultation reçue (voir Tableau 20). Ces résultats sont similaires à ceux de l'enquête récente menée auprès de 1 000 Québécois qui affichait un taux de satisfaction moyen de 8,8 sur une échelle de 10 (voir volet 1 de l'étude).

Niveau de satisfaction	Proportion	Nombre de répondants
Très élevé	61 %	368
Élevé	32 %	196
Moyen	7 %	40
Faible ou Très faible	< 1 %	3

Tableau 20. Satisfaction des patients à l'égard des pharmaciens communautaires (n = 607)

Impact des consultations

Le troisième et dernier objectif de la présente étude visait à fournir une estimation des coûts évités pour le système de santé associés aux consultations fournies par les pharmaciens communautaires. Il faut d'abord prendre note que la présente estimation est basée sur le comportement des 607 patients ayant participé à l'étape 3 de l'étude; selon ce qu'ils nous ont rapporté une semaine après la consultation auprès du pharmacien. Précisément, les patients devaient indiquer s'ils avaient consulté une autre ressource professionnelle suite à la

⁷ Comme les répondants pouvaient sélectionner plus d'un bénéfice, la somme des proportions présentée au Tableau 19 est supérieure à 100 %, et la somme des patients est supérieure à 607.

consultation avec le pharmacien, et si la consultation auprès du pharmacien leur avait évité de consulter une autre ressource professionnelle.

Nos estimations ont été effectuées en tenant compte de plusieurs hypothèses que nous jugeons conservatrices. En premier lieu, même si plus de la moitié des répondants (54 %) ont indiqué que la consultation auprès du pharmacien leur avait évité d'aller consulter plus d'un type de ressources, nous n'avons considéré qu'une seule consultation évitée par patient, selon l'ordre suivant : visite à l'urgence, visite au sans rendez-vous, visite chez le médecin de famille et appel à la ligne Info-santé. Par exemple, si un patient avait répondu avoir évité d'appeler la ligne Info-santé et d'aller à la clinique sans rendez-vous, nous avons seulement considéré une visite à la clinique sans rendez-vous comme ressource évitée.

Ensuite, afin d'associer une valeur monétaire à chacune des ressources évitées, nous avons appliqué le tarif le plus conservateur, ne disposant pas des données permettant de choisir le tarif applicable selon les caractéristiques propres à chaque situation. D'abord, afin d'estimer les coûts évités des visites auprès des médecins de famille, nous avons considéré que ces visites 1) étaient des visites de suivi (et non des visites de prise en charge initiale qui sont plus onéreuses), 2) concernaient des patients non-vulnérables et âgés de moins de 80 ans, et 3) furent réalisées par des médecins ayant 500 patients ou moins. Par ailleurs, pour les visites évitées aux cliniques sans rendez-vous, nous avons fait l'hypothèse qu'il s'agissait de visites ponctuelles mineures (moins onéreuses que les visites ponctuelles complexes) pour des patients non-vulnérables, âgés de 80 ans ou moins et par un professionnel ayant 500 patients ou moins. Finalement, outre les honoraires du médecin aucun des autres coûts liés à la dispensation de ces services n'ont été compilés (p. ex. honoraires des autres professionnels). Le coût unitaire associé à chacun des services de santé considérés dans la présente étude est présenté au Tableau 21.

Par ailleurs, il faut prendre note que nous ne connaissons pas le coût lié à la consultation réalisée par le pharmacien, ce qui ne permet pas de comparer les coûts liés aux consultations réalisées en pharmacie aux coûts évités à la suite de ces mêmes consultations.

Tel qu'indiqué au Tableau 22, pour 100 consultations face à face avec le pharmacien, 17,1% des patients ont déclaré ne pas avoir eu à se rendre à l'urgence d'un hôpital, 28,7% d'aller à la clinique sans rendez-vous, 15,3% de rencontrer leur médecin de famille et 13,3% d'appeler la ligne Info-santé. C'est donc 74 % de tous les patients interrogés pour qui la consultation avec le pharmacien leur a permis d'éviter de consommer au moins une autre ressource. Les coûts évités associés à la consommation de ressources additionnelles à la suite de consultations auprès des pharmaciens sont estimés à 707,04 \$ par pharmacie par jour. Ce montant est basé sur l'hypothèse conservatrice que seulement 13 consultations sont effectuées en personne par jour au sein d'une même pharmacie (selon les données collectées lors de l'étape 1).

Type de ressource/ professionnel	Services	Coût unitaire
Consultation avec le pharmacien	Consultation face à face avec le pharmacien	Inconnu
Visite à l'urgence	Service ambulatoire, soins d'urgence	231,83 \$ ¹
Visite dans une clinique sans rendez-vous	Visite ponctuelle mineure sans rendez-vous (patient non-vulnérable, 80 ans ou moins, cabinet de 500 patients ou moins)	19,50 \$ ²
Visite auprès d'un médecin de famille	Visite de suivi avec rendez-vous (patient non-vulnérable, 80 ans ou moins, cabinet de 500 patients ou moins)	41,00 \$ ³
Appel à la ligne Info-santé 811	Service de consultation téléphonique	21,62 \$ ⁴

¹ Annexe 1- circulaire 2017-021 (03.01.42.19)- Facturation des services externes pour les responsabilités autres que celles du MSSS. MSSS. (2017). p.2

² Aide-mémoire à la facturation. Santé Inc. (2017). P.32 code 15765

³ Aide-mémoire à la facturation. Santé Inc. (2017). P.32 code 15803

⁴ Rapports financiers annuels des établissements 2016-2017- activités principales. MSSS. (2017). p. 650. Calcul des auteurs : coût unitaire net moyen des 15 CIUSSS du Québec, au 31 mars 2017.

Tableau 21. Coût unitaire des services de soins de santé

	(A) Coût unitaire pour le système de santé	(B) Proportion des consultations qui a permis d'éviter ¹	(C) Nombre moyen de visites/services évités par pharmacie, par jour (B * 13 ²)	(D) Coûts évités (par pharmacie, par jour) (A * C)
Une visite à l'urgence	231,83 \$	17,1 %	2,22	515,36 \$
Une visite dans une clinique sans rendez-vous	19,50 \$	28,7 %	3,73	72,75 \$
Une visite auprès d'un médecin de famille	41,00 \$	15,3 %	1,99	81,55 \$
Un appel à la ligne Info-santé 811	21,62 \$	13,3 %	1,73	37,38 \$
			Total	707,04 \$³

¹ Données de l'étape 3.

² Données de l'étape 1 (nombre moyen de consultations réalisées en personne par jour au sein d'une pharmacie).

³ Ne tient pas compte des coûts liés aux consultations réalisées par les pharmaciens eux-mêmes.

Tableau 22. Coûts évités liés aux consultations auprès des pharmaciens communautaires

Limites méthodologiques

Ce second volet de l'étude repose sur une collecte de données imposante réalisée auprès d'un large échantillon de patients recrutés dans 19 pharmacies situées dans diverses régions du Québec. À notre connaissance il s'agit de la toute première étude canadienne à fournir des données sur la nature, la fréquence et les effets perçus des consultations réalisées en pharmacie communautaire étant initiées par les patients. Les résultats présentés dans ce rapport doivent

toutefois être interprétés à la lumière de certaines limites méthodologiques. D'abord, plusieurs variables confondantes (ayant une influence sur la consommation des services de santé) n'ont pu être considérées en raison de leur non-disponibilité dont les caractéristiques propres aux patients (p. ex. sévérité de la maladie, niveau socio-économique) et celles propres aux régions où sont localisées les pharmacies (p. ex. disponibilité et accessibilité des ressources). De plus, même si nous nous sommes efforcés d'avoir un échantillon diversifié de pharmacies (en termes de bannières, régions, etc.), il ne nous est pas possible d'assurer la représentativité de l'échantillon en présence à l'ensemble de la population québécoise, faute de données disponibles. De plus, la courte période d'observation dans chacune des pharmacies, soit quatre semaines consécutives, ne permet pas de considérer les variations saisonnières qui peuvent être associées aux types de consultations initiées par les patients eux-mêmes. Il est par ailleurs possible que les consultations colligées dans l'application ne représentent pas exactement les consultations telles que réalisées en pharmacie (p. ex. consultations non compilées, consultations compilées dans la mauvaise catégorie), ou qu'elles concernent une consultation non éligible selon les critères d'inclusion. Une formation exhaustive et un suivi étroit des pharmaciens et des étudiants participants au projet ont été mis en place afin de limiter ces problèmes. Pour leur part, les résultats concernant la consommation évitée de ressources et les coûts qui y sont associés reposent uniquement sur les dires des patients qui, pour des raisons pragmatiques de temps et d'argent, n'ont pu faire l'objet d'une validation dans la base de données de la RAMQ. Tel que mentionné plus tôt, les coûts associés aux consultations en pharmacie (p.ex. honoraires professionnels) n'ont pu être considérés dans notre estimation des coûts évités, faute de données disponibles. Enfin, certains patients ont dit avoir consommé divers services de santé à la suite de la consultation auprès du pharmacien. Les coûts associés à cette consommation de services post-consultation n'ont pas été considérés dans nos calculs.

Conclusions

Ce second volet de la présente étude a permis de dresser un portrait détaillé des consultations réalisées par les pharmaciens communautaires. Deux sources de données complémentaires ont été utilisées afin d'atteindre nos objectifs de recherche, soit les pharmaciens et les patients. Près d'une centaine de pharmaciens provenant de 19 pharmacies réparties dans différentes régions du Québec ont saisi pendant quatre semaines consécutives, à l'aide d'une application mobile développée pour le compte de l'AQPP, les données associées aux consultations initiées par leurs patients. Au final, ce sont 7 996 consultations qui ont été saisies à l'aide de l'application mobile.

La majorité des conseils émis par les pharmaciens (56 %) a consisté à fournir de l'information pertinente liée à des produits de santé naturels, des mesures non pharmacologiques ou encore la conduite à tenir alors que 44 % des recommandations concernaient directement la pharmacothérapie. La Loi 41 a été utilisée pour seulement 3,5 % de l'ensemble des 7 996 consultations analysées dans le cadre de la présente étude. Nos résultats indiquent par ailleurs que les pharmaciens recommandent rarement à leurs patients (14 % d'entre eux) d'aller consulter une autre ressource professionnelle au sein du système de santé.

Parmi les 900 patients ayant été recrutés en pharmacie, 74 % disent avoir consulté un pharmacien pour un problème de santé, 18 % pour un conseil ou une recommandation en lien avec un médicament ou une ordonnance. Le motif de consultation qui est revenu le plus souvent est la douleur (14 %). La majorité des patients (77 %) n'avait pas tenté de consulter une autre ressource avant d'aller consulter le pharmacien (pour le même problème). Parmi ceux qui avaient tenté de le faire, 82 % y étaient parvenus mais ils avaient tout de même senti la nécessité d'aller consulter un pharmacien après coup.

En matière de consommation de services de santé, plusieurs patients interrogés lors de la phase 3 de la collecte de données (n = 607) ont indiqué que la consultation en personne auprès du pharmacien leur avait permis : d'éviter un appel à la ligne Info-Santé (49 %), de prendre un rendez-vous avec leur médecin de famille (44 %), de se rendre à une clinique sans rendez-vous (41 %), de consulter un autre type de professionnel de la santé (30 %) ou encore de se rendre à l'urgence d'un hôpital (17 %). Les coûts ainsi évités pour le système de santé sont de l'ordre de 707\$ par pharmacie communautaire par jour ouvrable.

Au-delà des bénéfices économiques, il importe d'ajouter que la très grande majorité des patients (89 %) a indiqué que la consultation auprès du pharmacien leur avait permis de diminuer leur niveau d'anxiété et pour plus du quart (26 %) d'éviter de s'absenter du travail ou de l'école. Dans l'ensemble, 93 % d'entre eux se disent très satisfaits ou satisfaits de leur rencontre avec le pharmacien.

En conclusion, les pharmaciens semblent bien outillés pour gérer la grande majorité des consultations initiées par les patients, et la quasi-totalité des patients qui bénéficient de leurs conseils semble être satisfaite. Cela porte donc à croire que les pharmaciens pourraient participer au triage en première ligne de manière plus systématique étant donné, d'une part, leurs compétences et, d'autre part, leur grande disponibilité.

VOLET 3 DE L'ÉTUDE : ENQUÊTE QUALITATIVE AUPRÈS DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

Le troisième et dernier volet de l'étude rapporte l'expérience d'utilisation de l'application mobile au sein des différentes pharmacies ayant participé au projet, et leur perception quant à la transférabilité de celle-ci dans les pharmacies communautaires du Québec. Spécifiquement, les objectifs visés sont les suivants :

1. Décrire l'expérience d'utilisation des pharmaciens communautaires ayant participé au projet de recherche.
2. Analyser les facteurs ayant une influence sur cette utilisation.
3. Analyser la concordance entre les informations saisies par le pharmacien dans l'application AQPP et celles rapportées par le patient.
4. Analyser le potentiel de transférabilité de cette application dans les pharmacies communautaires du Québec.

Méthodologie

Recrutement des participants

Les caractéristiques des pharmacies participantes sont présentées au Tableau 23. Chaque pharmacie devait désigner un pharmacien porteur de projet, responsable de coordonner l'utilisation de l'application par tous les pharmaciens en service dans sa pharmacie. Tous les pharmaciens porteurs de projet ont été sollicités pour participer à un entretien téléphonique, par courriel, dans le mois ayant suivi la fin du projet.

No	Bannière	Région	Type de région [†]	Volume d'ordonnances ^{††}	Nombre d'heures d'ouverture par semaine	Nombre de pharmaciens formés	Nombre de jours d'ouverture pendant le projet
A	Jean Coutu	Chaudière Appalaches	RPRU	Élevé	89,5	8	26
B	Brunet	Capitale Nationale	RU	Élevé	92,0	9	26
C	Pharmaprix	Mauricie	RI	Élevé	84,0	7	26
D	Proximed	Saguenay Lac St Jean	RI	Moyen	58,5	3	23
E	Familiprix	Saguenay Lac St Jean	RI	Élevé	68,0	5	23
F	Uniprix	Montréal	RU	Élevé	94,5	11	26
G	Brunet	Abitibi Témiscamingue	RE	Élevé	77,0	7	26
H	Accès Santé Walmart	Montréal	RU	Faible	95,0	5	26
I	Pharmaprix	Montréal	RU	Moyen	76,0	5	26
J	Proxim	Laurentides	RPRU	Faible	73,0	3	26
K	Brunet	Outaouais	RI	Moyen	51,0	2	26
L	Centré Santé	Montréal	RU	Faible	76,0	4	26
M	Uniprix clinique	Montréal	RU	Faible	56,5	2	23
N	Uniprix	Montréal	RU	Moyen	78,5	2	26
O	Brunet clinique	Laval	RPRU	Moyen	81,0	6	26
P	Pharmaprix	Montréal	RU	Élevé	105,0	7	26
Q	Jean Coutu	Montérégie	RPRU	Moyen	85,0	3	26
R	Pharmaprix	Lanaudière	RPRU	Élevé	89,0	7	26
S	Jean Coutu	Centre du Québec	RI	Élevé	83,0	7	26

[†]Type de région : Région universitaires (RU) ; Région en périphérie des régions universitaires (RPRU) ; Région intermédiaire (RI) ; Région éloignée (RE) ;

^{††}Auto-rapporté par les pharmaciens ; Faible : moins de 150 ordonnances par jour. Moyen : 150 à 500 ordonnances par jour. Élevé : plus de 500 ordonnances par jour.

Tableau 23. Profil des pharmacies participantes

Source et analyse des données

Une approche mixte a été utilisée pour réaliser cette étude. D'abord, les rapports journaliers de l'utilisation de l'application ont servi à réaliser une analyse descriptive de l'utilisation. Ces rapports comprenaient les informations suivantes :

- Identifiant unique de la consultation;
- Identifiant de la pharmacie;
- Identifiant du pharmacien;
- Date et heure de début et de fin de saisie de la consultation.

Les pharmaciens avaient tous reçu une formation et avaient comme consigne d'utiliser l'application pour compiler toutes les consultations initiées par le patient, en personne ou par téléphone, idéalement en temps réel. Une analyse descriptive longitudinale de l'utilisation a été réalisée par utilisateur, par pharmacie, pendant les 4 semaines du projet. Au total, 7 996 consultations furent saisies dans l'application mobile par les 95 pharmaciens ayant participé à l'étude. Dans 11 des 19 pharmacies participantes, des patients ayant sollicité la consultation ont été recrutés à partir des critères d'inclusion suivants : être âgé de 18 ans ou plus et n'ayant pas de troubles cognitifs. Un total de 600 patients ayant consenti à participer a pu être joint par téléphone dans la semaine suivant la consultation pour compléter l'entrevue détaillée. Ces 600 consultations ont fait l'objet d'une analyse détaillée de la concordance entre ce qui a été rapporté par le pharmacien et ce qui a été rapporté par le patient sur les deux dimensions suivantes : 1) la conduite à tenir, où la *ressource conseillée* par le pharmacien a été comparé à ce que le patient a dit que le pharmacien lui avait recommandé; 2) l'impact de la consultation, où la *ressource évitée* selon le pharmacien a été comparée à ce que le patient a perçu que la consultation lui avait permis d'éviter. La concordance entre ce qui a été rapporté par le patient et par le pharmacien a été mesurée à partir des quatre types de concordance tel que décrits au Tableau 24.

Type de concordance	Définition
Concordance forte	Pharmacien et patient rapportent la même ressource, conseillée ou évitée
Concordance faible	Pharmacien et patient rapportent une ressource, conseillée ou évitée, mais pas nécessairement la même
Pas de concordance type 1	Le patient rapporte une ressource, conseillée ou évitée, mais pas le pharmacien
Pas de concordance type 2	Le pharmacien rapporte une ressource, conseillée ou évitée, mais pas le patient

Tableau 24. Types de concordance entre ce qu'ont rapporté le pharmacien et le patient pour une consultation donnée

Après la période d'utilisation de l'application dans chaque pharmacie, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec chaque porteur de projet des 19 pharmacies participantes. Le guide d'entretien (présenté à l'Annexe VII) comprenait 8 questions ouvertes portant sur les thèmes suivants : leur rôle comme porteur de projet, leur utilisation de l'application et celle des autres pharmaciens, leur perception de la qualité de l'application et les freins à l'utilisation routinière de celle-ci, leur perception de l'utilité de l'application et de la diffusion de celle-ci dans l'ensemble des pharmacies du Québec. Les entretiens ont été réalisés durant les mois de février et mars 2018. Les 19 entretiens ont été réalisés par téléphone et enregistrés suite à l'obtention du consentement individuel. La durée moyenne des entretiens était de 9 minutes. Les entretiens ont été retranscrits sommairement, puis analysés en combinaison avec les notes de la gestionnaire de projet d'implantation de l'application. Pour chaque pharmacie, une

analyse descriptive de l'expérience d'utilisation, des facteurs facilitant et limitant l'utilisation, et de la transférabilité, a été réalisée. Dans la prochaine section, nous présentons les résultats consolidés de ces analyses.

Résultats

La période du déploiement de l'application a été de 4 semaines. La période débutait le lundi et se terminait le vendredi, pour une durée de 26 jours dans chaque pharmacie. La sous-section suivante présente l'expérience d'utilisation dans chaque pharmacie, ainsi que l'analyse des facteurs contraignants et facilitants cette utilisation selon les entretiens réalisés. Ensuite, une analyse de la transférabilité de l'application est présentée.

Expérience d'utilisation

Nous présentons ici une analyse descriptive de l'utilisation dans chaque pharmacie à partir des données d'usage de l'application. Ensuite, l'analyse de l'expérience d'utilisation telle que rapportée lors des entretiens est présentée en ciblant les facteurs ayant facilité ou nuit à l'utilisation régulière et soutenue de l'application, pour compiler toutes les consultations réalisées en pharmacie.

Analyse descriptive de l'utilisation

Le Tableau 25 présente le nombre d'utilisateurs par pharmacie (nombre total de pharmaciens actifs), le nombre de jours d'utilisation (jours actifs), ainsi que la fréquence d'utilisation par jour actif par pharmacien, et par pharmacie. Concernant le nombre d'utilisateurs, on observe qu'une moyenne de 5 utilisateurs distincts par pharmacie ont saisi des consultations, avec 3 pharmacies (K, M, N) ayant eu seulement 2 utilisateurs distincts. La pharmacie H utilisait la même tablette pour entrer toutes les consultations et le nombre d'utilisateurs distincts n'est donc pas disponible pour cette pharmacie (5 pharmaciens avaient été formés comme utilisateurs dans cette pharmacie). On constate que dans les pharmacies B, F, I, et R, le nombre de pharmaciens formés est plus élevé que le nombre de pharmaciens utilisateurs.

Pharmacie	Durant toute l'étude				Par jour	
	Nombre total de pharmacies actives	Nombre total de jours actifs	Nombre total de jours actifs par pharmacien		Nombre de consultations saisies par pharmacien	Nombre de consultations saisies par tous les pharmaciens
			Médiane	Min; Max	Moyenne (ÉT)	Moyenne (ÉT)
A	8	26	12	5;20	6 (2)	25 (8)
B	8	26	15	6;19	7 (2)	33 (10)
C	7	26	11	3;16	13 (6)	33 (9)
D [†]	3	15	7	3;8	2 (0)	2 (2)
E [†]	5	21	13	2;17	4 (1)	12 (6)
F	9	26	12	3;19	6 (2)	29 (12)
G	7	25	13	1;15	7 (4)	22 (9)
H [‡]	NA	26	NA	NA	NA	11 (4)
I	4	22	12	8;19	5 (3)	14 (5)
J	3	20	8	6;11	5 (1)	6 (4)
K	2	23	13	9;16	7 (2)	7 (4)
L	4	25	15	8;17	6 (1)	12 (6)
M [†]	2	20	12	9;15	5 (0)	7 (4)
N	2	25	16	13;19	7 (3)	10 (6)
O	6	18	4	1;8	1 (1)	2 (1)
P	7	25	10	4;15	8 (2)	21 (9)
Q	3	23	13	13;17	9 (0)	16 (6)
R	5	26	11	8;20	9 (3)	24 (11)
S	9	26	13	7;16	9 (3)	37 (11)
Global (moyenne, (ET))	5 (1)	23 (3)	12 (1)		7 (2)	17 (7)

[†] Pharmacie fermée les dimanches.
[‡] Il n'est pas possible de caractériser l'utilisation individuelle des pharmaciens de cette pharmacie, puisque tous les pharmaciens utilisaient la même tablette.
Légende couleur : < 1 écart type de la moyenne = utilisation faible ; > 1 écart type = utilisation élevée.

Tableau 25. Nombre d'utilisateurs et fréquence d'utilisation, par pharmacien, par pharmacie et global

Ensuite, le nombre de jours pendant lesquels des pharmaciens ont entré des consultations varie de 15 à 26 jours par pharmacie. Sept pharmacies (A, B, C, F, H, R, S) ont entré des consultations pendant tous leurs jours d'ouverture. En contraste, trois pharmacies (D, J et O) ont entré des consultations pendant moins de 80% des jours ouvrables. C'est aussi dans ces trois pharmacies que le nombre de jours actifs par pharmacien est le plus bas, avec une médiane de 7, 8 et 4

jours, respectivement. On note aussi que dans 5 pharmacies (C, D, E, F, G), certains pharmaciens ont été des utilisateurs très occasionnels, en compilant des consultations pendant 3 jours ou moins. Ceci suggère soit que ces pharmaciens étaient des travailleurs occasionnels, soit qu'ils n'ont que très peu utilisé l'application. Les données sur les heures travaillées de chacun des pharmaciens ne sont pas disponibles.

Finalement, concernant le nombre de consultations saisies, chaque pharmacien ayant participé au projet a saisi en moyenne 7 consultations par jour actif, avec une grande hétérogénéité entre les pharmacies. Dans les pharmacies avec le niveau d'utilisation le plus bas (D et O), les pharmaciens ont entré en moyenne moins de 2 consultations par jour actif. En contraste, la pharmacie C s'est distinguée avec plus de 12 consultations en moyenne saisies par pharmacien par jour actif. En moyenne, les pharmaciens d'une même pharmacie ont compilé au total 17 consultations par jour actif. Les pharmacies les plus actives ont été les pharmacies B, C, et S qui se distinguent avec, en moyenne, plus de 30 consultations saisies par jour par l'ensemble de leurs pharmaciens respectifs.

Expérience d'utilisation

Les entretiens téléphoniques avec les 19 pharmaciens porteurs de projet ont permis de dresser un portrait général de l'expérience d'utilisation. En combinaison avec les données d'usage, ces entretiens permettent de présenter un portrait de l'expérience globale d'utilisation, incluant la fiabilité des consultations saisies par rapport aux consultations réalisées, et des facteurs associés.

➤ Expérience globale

L'expérience d'utilisation est décrite comme généralement positive, avec la grande majorité des répondants ayant mentionné que le projet s'est bien déroulé, autant pour eux personnellement que pour leurs collègues pharmaciens. De manière générale, les utilisateurs rapportent une utilisation soutenue et régulière lors de leur présence à la pharmacie, malgré certains défis liés à la capture des consultations dans l'application en temps réel, surtout lors des périodes de fort achalandage.

Globalement, la motivation des utilisateurs semble être le facteur ayant eu la plus grande influence sur l'utilisation soutenue et régulière de l'application. Les pharmacies où l'usage a été quotidien pendant la période de l'étude sont celles où la motivation de tous les pharmaciens à participer au projet était la plus élevée. En contraste, les pharmacies où l'application a été le moins utilisée (D, J, O) se distinguent des autres, soit par le type de pratique, ou par la faible présence du porteur de projet dans la pharmacie. En ce qui concerne la pharmacie D, il s'agit d'une pharmacie préparatrice, qui réalise peu de consultations initiées par les patients. C'est donc le type de pratique qui semble avoir joué un rôle important dans l'utilisation de l'application dans cette pharmacie. Dans les pharmacies J et O, le facteur qui semble avoir été le plus important est l'absence du pharmacien propriétaire – porteur de projet, qui a été rarement en service pendant les 4 semaines de l'étude. Ceci rappelle à quel point la présence d'un clinicien champion utilisateur est cruciale pour stimuler l'utilisation de ce type d'outil.

Les sous-sections suivantes présentent une analyse détaillée de la fiabilité des consultations saisies et des facteurs liés à l'utilisation soutenue de l'application mobile. Le détail des facteurs rapportés dans chaque pharmacie est présenté à l'Annexe VIII.

➤ **Fiabilité des consultations saisies par les pharmaciens**

Nombre

Dans l'ensemble, les entretiens suggèrent que le nombre de conseils compilés dans l'application trace un portrait relativement juste des conseils prodigués par les pharmaciens de la majorité des pharmacies communautaires participantes. En effet, dans 15 pharmacies, les porteurs de projet rapportent qu'environ 80 à 90 % des consultations effectuées ont été compilées dans l'application, en temps réel ou avec quelques heures de décalage. Le nombre de consultations compilées est donc légèrement sous-estimé dans ces pharmacies. Toutefois, les pharmaciens de 3 des 19 pharmacies participantes ont eu de la difficulté à compiler leurs consultations, avec les deux tiers (N) ou moins de la moitié des consultations rapportées comme ayant été compilées (D et O). Dans ces pharmacies en particulier, les données compilées via l'application sous-estiment le nombre de consultation réalisées par les pharmaciens. Un porteur de projet n'a pas quantifié la proportion des conseils compilés, mais a rapporté que l'utilisation était près de la réalité, bien que sous-estimée lors des périodes d'achalandage.

Moment de saisie

Globalement, il semble que la saisie en temps réel des consultations ait été un défi, surtout en période de fort achalandage (voir ci-dessous). Dans certaines pharmacies, la saisie des consultations a été réalisée généralement en temps réel alors que certaines autres pharmacies rapportent avoir utilisé les feuilles aide-mémoire ou des notes pour saisir les informations plus tard et même parfois après la fin du quart de travail.

Nature et impact de la recommandation

Lors de la saisie d'un conseil dans l'application, le pharmacien devait indiquer la nature de la recommandation, incluant si une autre ressource avait été conseillée, et l'impact du conseil, c'est-à-dire si la consultation avait permis au patient d'éviter d'avoir à consulter d'autres ressources professionnelles (p. ex. visite au médecin de famille, visite à l'urgence). Tel qu'expliqué dans le rapport précédent, nous avons comparé ces données avec celles collectées auprès de 600 patients, pour les ressources conseillées, et les ressources évitées.

En ce qui concerne les ressources conseillées, il y a une concordance forte pour 384 consultations (64%) entre patients et pharmaciens, soit sur le fait qu'aucune ressource n'a été conseillée, ou que la même ressource a été conseillée. Pour seulement 18 consultations (3%), ce n'est pas la même ressource qui est rapportée (concordance faible). Pour 186 consultations (31%), le patient rapporte que le pharmacien lui a conseillé une ressource, alors que le pharmacien n'a pas rapporté en avoir conseillé une. Ceci pourrait être lié au fait que le

pharmacien ait recommandé au patient de consulter *seulement si* le problème n'était pas réglé après une période de temps donnée, pas comme recommandation principale, et n'a donc pas compilé cette recommandation dans l'application. Globalement, seulement 2% des consultations où le pharmacien a compilé une ressource conseillée ne concordent pas (pas de concordance type 2), c'est à dire que le patient n'a pas rapporté qu'une ressource lui avait été conseillée.

En ce qui concerne les ressources évitées, il y a une concordance forte pour 254 consultations (42%) (soit aucune ressource n'avait été évitée par la consultation ou que la même ressource a été évitée). Il y a concordance faible pour 121 consultations (20%), c'est-à-dire que le patient et le pharmacien rapportent que la consultation a évité une ressource, mais pas la même. Dans 140 consultations (23%), le patient rapporte une ressource évitée, mais pas le pharmacien. Et finalement, dans 85 consultations (14%), le pharmacien rapporte une ressource évitée, mais pas le patient. On constate donc que certains pharmaciens ont légèrement surestimé les impacts de leurs consultations dans 14% des cas, mais que certains ont aussi sous-estimé l'impact de leurs conseils dans 23% des cas. Le détail des analyses de concordance est présenté à l'Annexe IX.

➤ Facteurs associés à l'utilisation

Les facteurs ayant une influence sur l'utilisation soutenue et régulière par les pharmaciens ont été analysés en tenant compte des entretiens téléphoniques réalisés à la fin du projet, ainsi que des notes colligées pendant la phase de déploiement dans chacune des pharmacies. Cette section présente les facteurs regroupés en trois grandes catégories, soit : les facteurs associés à l'application, ceux en lien avec les utilisateurs et ceux en lien avec l'organisation du travail.

Convivialité, performance, et flexibilité de l'application mobile

La grande convivialité de l'application a fait l'unanimité, et semble avoir facilité son utilisation par les pharmaciens. La très grande majorité des répondants a trouvé l'outil facile, simple et rapide à utiliser. Malgré tout, quelques pharmaciens ont eu besoin d'une courte période d'adaptation et ont mentionné certains défis en début de projet (p. ex. installation de l'application, création des noms d'utilisateurs et mot de passe chez des pharmaciens sans courriel). Toutefois, les ressources dédiées dans le cadre de ce projet ont facilité la période d'apprentissage dans les pharmacies participantes.

Ensuite, la flexibilité associée aux modalités d'utilisation de l'application, soit via les outils mobiles (téléphone intelligent ou tablette) ou le poste de travail, a été fort appréciée. La majorité des pharmaciens rapporte une préférence pour l'utilisation du poste de travail pour saisir les consultations, notamment grâce à l'écran plus grand et pour la rapidité, vu son intégration plus grande avec les autres outils utilisés sur le poste de travail (p. ex. le dossier patient informatisé). Certains pharmaciens ont noté que le fait d'avoir une application séparée du dossier patient informatisé avait nuit à leur utilisation routinière. Finalement, l'utilisation du

poste de travail permet aussi d'éviter le malaise associé à l'utilisation du téléphone portable personnel sur le lieu de travail, tel que mentionné par certains répondants.

Design de l'arborescence (logique de l'application)

Le design de l'arborescence a été remis en question par la majorité des pharmaciens interrogés, qui rapportent que le chemin utilisé pour la saisie des types de consultations était peu aligné avec leurs pratiques. Ceci a généré certaines difficultés à sélectionner la bonne catégorie de conseils prodigués et, ainsi, de nombreux conseils ont été colligés dans la section « autres ». Ces questionnements renvoient à l'importance de la fiabilité de l'application à bien représenter la diversité des consultations initiées par le patient au sein des pharmacies communautaires.

Motivation/Utilité perçue

Le facteur principal qui semble avoir influencé l'utilisation régulière de l'application est la motivation extrinsèque des pharmaciens, et en particulier celle du porteur de projet. Dans les pharmacies qui ont le plus utilisé l'application, la motivation a été mentionnée comme un facteur clé du succès. Alors que huit pharmacies mentionnent que la motivation a été élevée et maintenue dans le temps, cinq autres pharmacies ont eu de la difficulté à maintenir la motivation au fil des semaines, et deux autres ont reconnu avoir eu de la difficulté à motiver tous les pharmaciens à participer. Plusieurs termes employés par les porteurs de projet démontrent l'effort qu'a nécessité une participation soutenue au projet : « devoir accompli », « on a pris le temps de le faire », « c'était un blitz à donner », « c'était pour une bonne cause ».

Pour plusieurs, cette motivation prenait sa source dans le désir des pharmaciens de démontrer la valeur du travail qu'ils réalisent. Ainsi, pour la majorité des porteurs de projet interrogés, les pharmaciens avaient le sentiment de contribuer en quelque sorte à l'avancement de la profession en participant à ce projet de recherche, plus spécifiquement en décrivant de manière objective et transparente les activités cliniques du pharmacien qui ne sont pas reconnues, ni rémunérées mais qui occupent une place importante dans leur quotidien. Plusieurs ont rapporté que ces données pourraient éventuellement servir à des fins de négociations avec les autorités ministérielles.

Enfin, il faut ajouter que les entretiens auprès des porteurs de projet ont fait ressortir l'engagement collectif associé à la bonne marche du projet. Le bon déroulement du projet demande la participation de tous les pharmaciens et même des autres membres du personnel : « tout le monde a embarqué », « tout le monde a collaboré », « tout le monde a participé ». Par contre, au-delà de la participation au projet de recherche, les participants n'ont pas noté de bénéfices directs pour leur pharmacie. Cependant, 8 des 19 porteurs de projet ont rapporté que leur participation au projet leur a fait prendre conscience de la quantité de conseils donnés par jour au sein de leur pharmacie, une statistique intéressante à prendre en compte selon eux.

Habitude

Plus de la moitié des porteurs de projet ont rapporté que prendre l'habitude de noter les consultations était difficile, en deux temps : d'abord, se rendre compte de la réalisation de l'activité de consultation et, ensuite, noter la consultation dans l'application. Malgré que les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens recommandent de noter au dossier les consultations réalisées, même si elles ne sont pas accompagnées de la vente d'un médicament, il semble que cette pratique soit peu répandue, ce qui ajoutait à la difficulté de prendre l'habitude de documenter ces consultations. Par ailleurs, certains répondants ont mentionné que la présence des étudiants en pharmacie (qui étaient chargés de la collecte des données auprès des patients) avait facilité la saisie des conseils dans l'application mobile.

Charge de travail et périodes d'achalandage

Les porteurs de projet ont également rapporté que malgré le fait que l'application était jugée simple et rapide à utiliser, son utilisation représentait néanmoins une tâche supplémentaire pour le personnel. En d'autres termes, elle ajoutait à la charge de travail quotidienne des pharmaciens. Ainsi, la majorité des porteurs de projet ont mentionné que l'utilisation de l'application devenait difficile dans les périodes de fort achalandage. On observe ici un paradoxe : l'achalandage peut avoir augmenté le nombre de consultations car plus de personnes visitent la pharmacie, mais il peut aussi avoir entraîné une sous-documentation des consultations pendant ces mêmes périodes. Un croisement avec les données d'achalandage réelles basées sur le compte des personnes qui entrent dans la pharmacie (non disponibles ici) permettrait d'explorer ce paradoxe.

Transférabilité de l'application

L'utilité perçue de cette application au-delà du projet de recherche est jugée limitée. En effet, la quasi-totalité des pharmaciens interrogés croit peu à sa transférabilité à l'extérieur du cadre spécifique du projet de recherche. En effet, si la grande majorité des porteurs de projet s'entendent sur l'importance de participer au projet de recherche, l'utilisation de l'application à l'extérieur de ce même cadre leur semble difficilement envisageable. Plusieurs ne comprenaient pas pour quelles raisons ils continueraient à utiliser l'application dans le futur, à moins qu'elle ne soit directement associée à une compensation financière.

Cette perception de non-utilité était accentuée par le fait que l'application n'était pas intégrée au dossier patient informatisé utilisé en pharmacie. Près de la moitié des porteurs de projet a rapporté que la documentation des consultations pourrait être intéressante, à condition d'être intégrée dans le dossier patient informatisé afin de permettre un suivi clinique des conseils donnés. De plus, l'application constitue en soi un autre outil de travail; augmentant du coup la tâche des pharmaciens.

Dans le cadre d'un projet de recherche, la motivation trouvait sa source dans un objectif précis et à court terme; l'utilisation à long terme ne semble pas possible sans une motivation précise. Pour certains, la motivation pourrait être présente, soit si un bénéfice clinique est possible (meilleur suivi du patient), ou si une rémunération est associée avec l'activité telle que documentée. Plusieurs ont aussi mentionné que dans ces situations, un usage de l'application à long terme serait possible puisque l'outil est simple et facile à utiliser. Il est toutefois difficile de savoir si les perceptions de l'ensemble des pharmaciens utilisateurs sont similaires à celle des porteurs de projet, qui étaient intrinsèquement motivés.

Finalement, quelques répondants voyaient positivement l'idée d'un projet de recherche à plus grande échelle afin de tracer un portrait plus général des conseils donnés par les pharmaciens de l'ensemble des pharmacies communautaires du Québec.

Limites méthodologiques

Cette analyse repose sur une variété de données colligées dans les 19 pharmacies ayant participé au projet de recherche. Certaines limites méthodologiques doivent toutefois être mentionnées. D'abord, les entretiens ont été réalisés avec une seule personne par pharmacie, soit celle ayant assumé le rôle de porteur de projet. La compensation monétaire pour la participation au projet était associée au fait de répondre à cet entretien final. Ceci peut avoir induit des réponses qui ne représentent pas nécessairement l'expérience vécue du répondant, un biais de désirabilité sociale nommé l'effet Hawthorne. Les propos des répondants doivent donc être considérés dans ce contexte. Afin de pallier à ce biais, un plus grand nombre d'entretiens avec des pharmaciens provenant de diverses pharmacies aurait été souhaitable. De plus, il n'a pas été possible de solliciter tous les pharmaciens ayant participé au projet. Tel que mentionné précédemment, seul le point de vue des pharmaciens porteurs de projet fut colligé, bien que la question sur les expériences de leurs collègues leur ait été posée. Par ailleurs, les données liées à l'utilisation de l'application ont été analysées de manière descriptive par pharmacie, mais une analyse détaillée par pharmacien n'était pas possible puisqu'aucune donnée caractérisant ces derniers n'étaient disponibles (p. ex. âge, horaire de travail, années d'expérience).

Conclusions

En résumé, ce projet de recherche a été apprécié par les participants, en particulier pour la convivialité de l'application et pour la pertinence de documenter la valeur ajoutée associée aux consultations réalisées dans les pharmacies communautaires au Québec. Néanmoins, une très grande hétérogénéité des niveaux d'usage entre les pharmaciens utilisateurs a été observée, et mériterait d'être investiguée en profondeur en colligeant des informations détaillées sur les pharmacies participantes, les horaires de travail, ainsi que les caractéristiques individuelles des pharmaciens. Malgré quelques défis rencontrés dans certaines pharmacies, la grande majorité de celles-ci rapporte avoir compilé les consultations en temps réel, sauf pendant les périodes très achalandées. La meilleure façon de favoriser un usage régulier et une saisie en temps réel

serait d'intégrer l'application à l'outil de travail principal, soit le dossier patient informatisé, autant parce que ceci rendrait son usage plus simple, mais aussi parce que le potentiel de bénéfices serait plus élevé sur le plan clinique (aligné avec les standards de pratique de l'OPQ). De plus, la logique de l'arbre pour les types de consultations pourrait être revue. Finalement, la motivation intrinsèque semble être le facteur le plus important pour stimuler un usage soutenu par les pharmaciens. Dans le cadre de ce projet, quoique la plupart des pharmaciens étaient motivés à participer à ce projet de recherche, les efforts dédiés par les porteurs de projet pour maintenir la motivation des troupes au fil des semaines ont néanmoins été importants. Ces facteurs devront être considérés dans l'optique d'un éventuel déploiement à plus grande échelle.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les trois principaux partenaires qui ont contribué à la réalisation de la présente étude, soit : la direction générale de l'AQPP pour son soutien financier et sa confiance, Carré Technologies Inc. pour le développement de l'application mobile et le CEFRIO pour la coordination et la réalisation du projet au sein des pharmacies participantes. Nous tenons également à remercier chaleureusement Ramy Fahmy-Demian, Carole Desrosiers et Marie-Ève Lamoureux de l'AQPP pour leurs précieux conseils tout au long de cette étude. Un grand merci à Guylaine Leclerc (Université Laval) et à Isabelle Boisclair (Université de Montréal) pour leur appui respectif lors du processus de recrutement des 10 étudiants en pharmacie (Bélynda Amarouche, Vanessa Dao, Raphaël Gagnon-Paradis, Ann-Frédéric Gosselin, Justin Grenier, Marie-Justine Lord, Rimon Mikhail, Fabiano Pandozzi, Jean-David Parent et Geneviève Virgili) que nous tenons aussi à remercier pour leur précieuse contribution. Enfin, nos sincères remerciements vont aux pharmaciens propriétaires ainsi que l'ensemble des pharmaciens utilisateurs de l'application mobile qui ont rendu cette étude possible.

RÉFÉRENCES

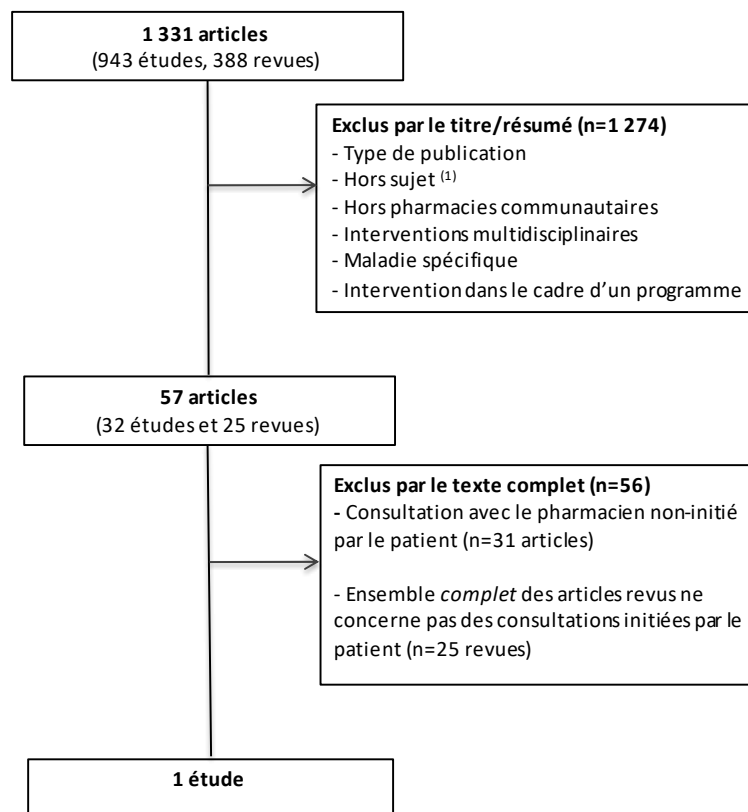
- Bishop, AC, Todd AB, Morrison, B. et al. (2015). « Public perceptions of pharmacist expanded scope of practice services in Nova Scotia », *Canadian Pharmacists Journal*, 148 (5): 274-83.
- CPA (Canadian Pharmacists Association). (2016). *A review of pharmacy services in Canada and the health and economic evidence*.
- Davies, J.E., N. Barber, & D. Taylor. (2014). « What Do Community Pharmacists Do? Results from a Work Sampling Study in London », *International Journal of Pharmacy Practice*, 22(5): 309-318.
- Donald, Maoliosa, Kathryn King-Shier, Ross T. & Tsuyuki et al. (2017). « Patient, family physician and community pharmacist perspectives on expanded pharmacy scope of practice: a qualitative study ». *CMAJ Open* 5 (1): E205-12.
- FEB (2018). « NHS England Launches Major Campaign to Promote the Use of Community Pharmacy ». *Pharmaceutical Journal*. <https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/news/nhs-england-launches-major-campaign-to-promote-the-use-of-community-pharmacy/20204401.article>.
- Laliberté, M. C., Perreault, S., Damestoy, N., & Lalonde, L. (2012). « Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada », *BMC Public Health*, 12(1), 192.
- Leduc, C. (2017). « Loi 41: le chantier inachevé | Profession Santé - Pharmaciens ». *Profession Santé*. Consulté le 20 mars 2018.
<http://www.professionsante.ca/pharmaciens/actualites/pharmacie-communautaire/loi-41-le-chantier-inacheve-39631>.
- Morrison, J. (2015). « 2015: The state of pharmacy in Canada ». *Canadian Pharmacists Journal*, 148 (2): 101-2.
- Morrison, J. (2013). « Expanded pharmacy practice: Where are we, and where do we need to go? » *Canadian Pharmacists Journal*, 146 (6): 365-67.
- Schindel, T.J., Nese Yuksel, Rene Breault, et al. (2017). « Perceptions of Pharmacists' Roles in the Era of Expanding Scopes of Practice », *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 13 (1): 148-61.
- Watson, MC, Ferguson, J., Barton, GR, et al. (2015). « A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings », *BMJ Open*, 5:e006261.

Annexe I : Stratégie de recherche (revue de littérature)

Deux requêtes distinctes ont été lancées. Premièrement, la recherche de revue de littérature à partir de la chaîne de requête « TITLE-ABS-KEY (pharmac* AND (care OR consul* OR profession*) AND (community OR retail OR outpatient) AND (evalua* OR impact* OR effect*)) » lancée le 20 juin 2017 dans la méta base de données SCOPUS. Étant donné l'absence de documents concordant précisément avec le sujet de recherche, une deuxième requête portant sur des articles scientifiques plutôt que des revues, a été lancée le 4 septembre 2017 dans la même base de données : TITLE-ABS-KEY(pharmaci* OR pharmacy) AND TITLE-ABS-KEY(care OR consul* OR profession*) AND TITLE-ABS-KEY(community OR retail OR outpatient) AND TITLE-ABS-KEY(econom* OR cost).

Les critères d'inclusion des études sont détaillés ci-dessous.

Population	Les patients des pharmacies communautaires
Type d'intervention	Les services pharmaceutiques habituels offerts dans les pharmacies communautaires aux patients qui ont <i>initié volontairement</i> la demande pour le service.
Variables de résultats	Coûts, économies de coûts, niveau de satisfaction, indice QALY.
Type d'analyse	Analyse d'impact économique, avantage-coût, coût-efficacité
Type d'étude	Étude de cohorte prospective, observationnelle ¹



⁽¹⁾ Télé-pharmacie, outils technologiques, coût ou performance de médicaments, réglementation, programme de compensation, etc.

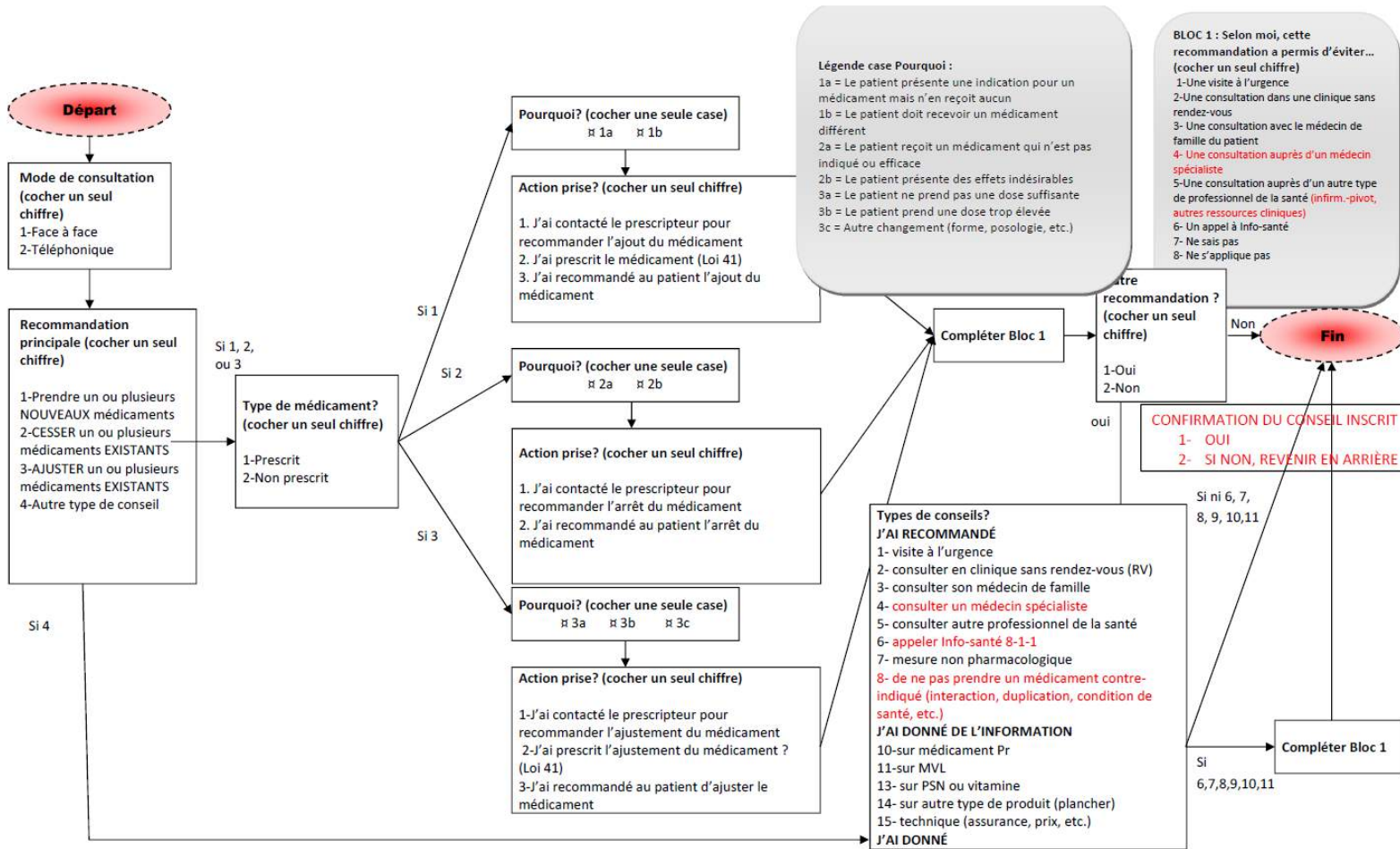
☒

Article	Watson <i>et al.</i> , A cohort study of influences, health outcomes and costs of patients' health-seeking behaviour for minor ailments from primary and emergency care settings, 2014
Région	Grampian, Écosse et East Anglia, Angleterre
Intervention	Intervention pour au moins l'un des symptômes de conditions mineures identifiées comme les plus fréquentes (douleurs musculosquelettiques (jambes, dos, bras, main, pied), inconfort oculaire, perturbation gastro-intestinale (nausées, vomissements, diarrhée, constipation), ou des symptômes liés aux voies respiratoires supérieures (mal de gorge, congestion, toux ou rhume).
Nombre de patients	95 patients
Autres milieux analysés	Services d'urgence (n=2 urgences, 51 patients). Cabinet de médecin généraliste (n=6 cabinets, 116 patients).
Type d'analyse	Analyse de coûts
Variables de résultats	Résolution des symptômes, qualité de vie, coûts, satisfaction et influence sur le comportement de recherche de soins.
Principaux résultats	- Coût global moyen de £ 29,30 significativement plus bas en pharmacie communautaire. - Score QALY moyen de 67.9% plus élevé en pharmacie, mais non significatif.

Annexe II : Principaux motifs associés à la catégorie « autres types de conseils »

- Obtenir des renseignements sur des produits en vente libre (aider le client à faire un choix)
- Obtenir des conseils concernant le vaccin contre la grippe
- Obtenir des conseils concernant l'achat d'un glucomètre, d'un tensiomètre ou tout autre appareil du genre (aider le client à faire un choix)
- Obtenir des informations sur un traitement (ex. biopsie) ou une chirurgie (ex. colonoscopie)
- Obtenir des conseils sur l'achat de produits pour désinfecter des plaies ouvertes
- Obtenir des renseignements sur les contraceptifs, les tests de grossesse, etc.
- Connaître les précautions à prendre avant de partir à l'étranger
- Obtenir des renseignements sur les probiotiques
- Obtenir des conseils sur le choix des vitamines
- Obtenir des conseils afin d'arrêter de fumer
- Obtenir l'aide du pharmacien avec de valider la fiabilité des résultats d'un instrument de mesure (ex. glucomètre, tensiomètre)
- Obtenir des conseils concernant la consommation de magnésium, de potassium, etc.
- Obtenir des renseignements sur des vaccins (ex. Twinrix)
- Obtenir des renseignements sur des produits naturels
- Savoir quoi faire dans le cas d'un changement au niveau de la police d'assurance
- Savoir comment interpréter les résultats d'un bilan de santé annuel
- Obtenir des conseils sur la pose de pansements
- Savoir comment activer un compte personnel en ligne

Annexe III : Arborescence de l'application mobile



Annexe IV : Guide d'entrevue utilisé lors de l'étape 2

Numéro de la consultation : → Voir numéro sur la fiche pharmacien	
1.	Quel était le principal motif de la consultation auprès du pharmacien? <i>What was the main reason for consulting the pharmacist today?</i> → Vous le saurez via la fiche pharmacien ou parce que vous étiez au côté du pharmacien lors du conseil. Sinon poser la question au patient/patient.
2.	Nom de famille/ <i>Last name</i> → Voir formulaire de consentement et retranscrire
3.	Prénom / <i>First name</i> → Voir formulaire de consentement et retranscrire
4.	Sexe du patient / <i>Gender</i> <input type="checkbox"/> Homme / <i>male</i> <input type="checkbox"/> Femme / <i>female</i>
5.	La consultation était pour vous personnellement, votre enfant ou un proche? <i>Did you consult for yourself, your child or a relative?</i> <input type="checkbox"/> Moi-même / <i>Myself</i> → passer à la question 6 <input type="checkbox"/> Mon enfant / <i>My child</i> → passer à la question 5.1 <input type="checkbox"/> Un proche / <i>A relative</i> → entrevue terminée. Remercier le patient.
5.1.	S'il s'agit d'un enfant, quel âge a-t-il/elle? <i>If the consultation concerns a child, how old is s/he?</i>
6.	Dans quelle catégorie d'âge êtes-vous? <i>In which age category are you?</i> <input type="checkbox"/> 18-24 ans / <i>years old</i> <input type="checkbox"/> 25-34 ans / <i>years old</i> <input type="checkbox"/> 35-44 ans / <i>years old</i> <input type="checkbox"/> 45-54 ans / <i>years old</i> <input type="checkbox"/> 55-64 ans / <i>years old</i> <input type="checkbox"/> 65 et plus/ <i>and over</i>
7.	Quelle est votre principale occupation? <i>What is your main occupation?</i> → Cocher une seule case, soit l'occupation principale <input type="checkbox"/> Retraité / <i>Retired</i> <input type="checkbox"/> Travailleur / <i>Worker</i> <input type="checkbox"/> Étudiant / <i>Student</i> <input type="checkbox"/> À la maison ou à la recherche d'un emploi / <i>At home or looking for a job</i> <input type="checkbox"/> Autre / <i>Other</i> <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre / <i>Prefers not to answer</i>
8.	Prenez-vous en ce moment un ou plusieurs médicaments sous ordonnance (oui ou non) ? <i>Are you currently taking one or more prescribed drugs (yes or no)?</i> **Consultation pour un enfant : Votre enfant prend-il en ce moment un ou plusieurs médicaments sous ordonnance ? <i>Is your child currently taking one or more prescribed drugs?</i> → Note : La pilule contraceptive est un médicament d'ordonnance <input type="checkbox"/> Oui / <i>yes</i> <input type="checkbox"/> Non / <i>no</i>
9.	Avez-vous été diagnostiqué(e) avec une ou plusieurs maladies chroniques ? <i>Have you been diagnosed with one or more chronic diseases?</i> **Consultation pour un enfant : Votre enfant a-t-il été diagnostiqué avec une ou plusieurs maladies chroniques ? <i>Has your child been diagnosed with one or more chronic diseases?</i> → Exemples de maladie chronique : diabète, hypertension, arthrose, douleur chronique, cancer, trouble de l'anxiété. En général, si quelqu'un ne sait pas s'il a une maladie chronique, la réponse est non...

	<input type="checkbox"/> Non / no <input type="checkbox"/> Oui, une maladie chronique / Yes, one chronic disease <input type="checkbox"/> Oui, plusieurs maladies chroniques / Yes, several chronic diseases
10.	<p>Avez-vous présentement un médecin de famille? <i>Do you currently have a family doctor?</i></p> <p>**Consultation pour un enfant : Votre enfant a-t-il présentement un médecin de famille ou un pédiatre? <i>Does your child currently have a family doctor or pediatrician?</i></p> <input type="checkbox"/> Oui / yes <input type="checkbox"/> Non / no
11.	<p>Avez-vous tenté d'obtenir de l'aide auprès d'un autre professionnel de la santé (dans une clinique, à l'urgence, ligne 811) en lien avec le motif que vous avez mentionné au début de cette entrevue <u>avant de venir consulter le pharmacien</u>? <i>Did you try to see or talk to a doctor or another health professional (medical clinic, ER, 811 phone line) before coming to the pharmacy for the reason mentioned at the beginning of this interview?</i></p> <input type="checkbox"/> Oui → aller à la question 11.1 <input type="checkbox"/> Non → aller à la question 12
11.1	<p>Qui avez-vous consulté ou tenté de consulter? <i>Whom did you consult or try to consult?</i></p> <input type="checkbox"/> Médecin de famille / <i>Family doctor</i> <input type="checkbox"/> Un membre de l'équipe clinique qui vous suit régulièrement (médecin spécialiste, infirmière pivot, autre ressource) / <i>A member of the medical team that follows me on a regular basis (specialist physician, nurse liaison, other resource)</i> <input type="checkbox"/> Médecin/infirmière à une clinique sans rendez-vous / <i>Doctor or nurse at a walk-in clinic</i> <input type="checkbox"/> Médecin à l'urgence d'un hôpital / <i>Doctor at the ER</i> <input type="checkbox"/> Infirmière sur la ligne Info-santé (811) / <i>Info-santé 811 phone line</i> <input type="checkbox"/> Un autre professionnel de la santé / <i>Another health professional</i>
11.2	<p>Avez-vous réussi à voir ou à parler à la personne indiquée à la Q11.1? <i>Did you actually see or talk to that person?</i></p> <input type="checkbox"/> Oui / yes <input type="checkbox"/> Non / no
12.	<p>Le patient (ou parent) a-t-il consenti à ce qu'on le recontacte pour un suivi? → Voir si le patient a coché oui à la section 5 du formulaire de consentement et retranscrire. Donc, pas la peine de reposer la question.</p> <input type="checkbox"/> Oui / yes → répondre aux questions suivantes <input type="checkbox"/> Non / no → Entrevue terminée, remercier le patient/patient
12.1	<p>Nous allons vous rappeler dans environ une semaine pour le questionnaire de suivi. Quel jour (date) préférez-vous qu'on vous contacte? <i>We will call you in about one week for the follow-up questionnaire. Which day (date) would you prefer to be contacted?</i></p> <p>→ Inscrire la date</p>
12.2	<p>Il y a une plage horaire qui vous convient mieux? <i>What time would work best for you?</i></p> <p>Heure début/start time : _____ Heure fin/finish time : _____</p>
12.4	<p>Préférez-vous qu'on vous appelle sur votre cellulaire ou votre téléphone de maison? <i>Do you prefer we call you on your cellphone or landline?</i></p> <p>→ Poser la question uniquement si le patient a fourni les deux numéros de téléphone dans le formulaire de consentement.</p> <input type="checkbox"/> Cellulaire / <i>cell phone</i> <input type="checkbox"/> Téléphone maison / <i>landline</i>

	<input type="checkbox"/> Non applicable, un seul numéro a été fourni / <i>not applicable</i>
12.3	Indiquez ci-dessous la langue à utiliser lors de l'appel de suivi sans nécessairement poser la question au patient. <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Anglais / English

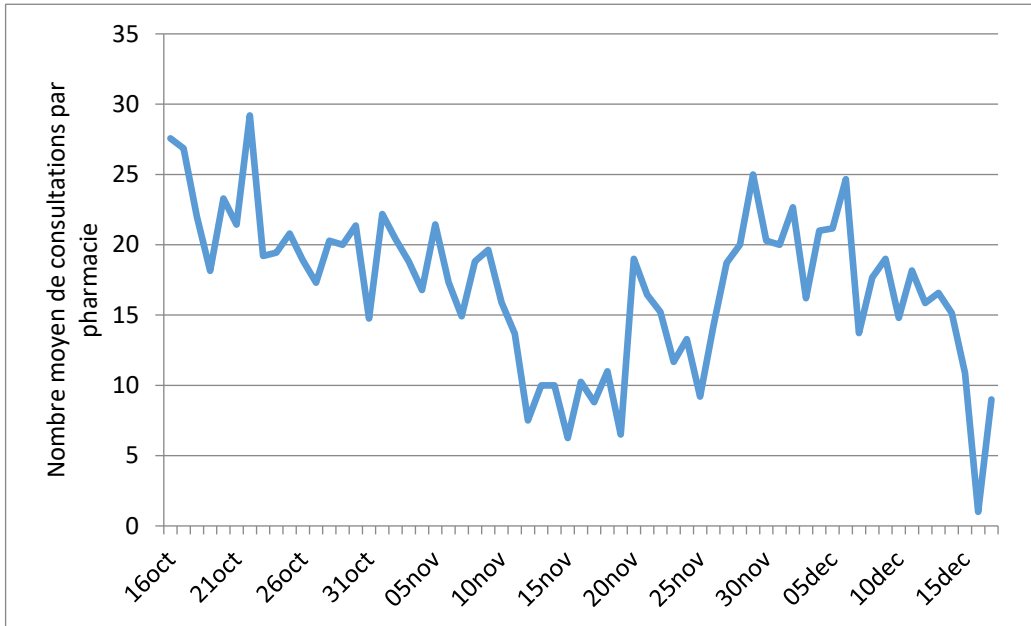
Annexe V : Guide d'entrevue utilisé lors de l'étape 3

Numéro de la consultation : → Voir fichier Excel envoyé par le stagiaire en pharmacie	
La consultation auprès du pharmacien la semaine dernière vous a-t-elle permis d'éviter... (répondez par oui ou non) / Did the consultation with the pharmacist last week allow you to avoid.. (answer by yes or no)	
1a.	De vous rendre à l'urgence d'un hôpital? / <i>Going to the ER?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
1b.	De vous rendre dans une clinique sans rendez-vous? / <i>Going to a walk-in clinic?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
1c.	De prendre rendez-vous avec votre médecin de famille? / <i>Scheduling an appointment with your family physician?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/> 2= Ne s'applique pas (pas de médecin de famille)/not applicable <input type="checkbox"/>
1d.	De prendre rendez-vous avec un membre de l'équipe clinique qui vous suit sur une base régulière (médecin spécialiste, infirmière pivot, autre ressource? / <i>Scheduling an appointment with a member of the clinical team that follows you on a regular basis (specialist physician, nurse liaison, other resource)</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/> 2= Ne s'applique pas car pas d'équipe médicale/not applicable <input type="checkbox"/>
1e.	De prendre rendez-vous avec un autre professionnel de la santé? / <i>Scheduling an appointment with another health professional?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
1f.	De vous absenter du travail ou de manquer un ou plusieurs cours? / <i>Being absent from work or school?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
1g.	D'appeler la ligne Info-santé (811)? / <i>Calling the 811 Info-santé line?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
Lors de votre visite à la pharmacie la semaine dernière, le pharmacien vous a-t-il recommandé les actions suivantes? (répondez par oui ou non) / When you went to the pharmacy last week, did the pharmacist recommend any of the following actions? (answer by yes or no)	
2a.	De vous rendre à l'urgence? / <i>To go to the ER?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 2b 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 3a
2b.	Y êtes-vous allé? / <i>Did you go?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
3a.	De vous rendre à une clinique sans rendez-vous? / <i>To go to a walk-in clinic?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 3b 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 4a
3b.	Y êtes-vous allé? / <i>Did you go?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
4a.	Prendre un rendez-vous avec votre médecin de famille? / <i>To schedule an appointment with your family physician?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 4b 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 5a 2=ne s'applique pas (pas de médecin de famille)/not applicable <input type="checkbox"/> → go to 5a
4b.	Avez-vous pris ce rendez-vous? / <i>Did you schedule an appointment?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 4c 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 5a
4c.	Avez-vous vu le médecin? / <i>Did you see the doctor?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
5a.	Prendre un rendez-vous avec un membre de l'équipe clinique qui vous suit sur une base régulière (ex. médecin spécialiste, infirmière pivot, autre ressource)? / <i>To schedule an appointment with a member of the clinical team that follows you on a regular basis (ex. specialist physician, nurse liaison, etc.)</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 5b 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 6a

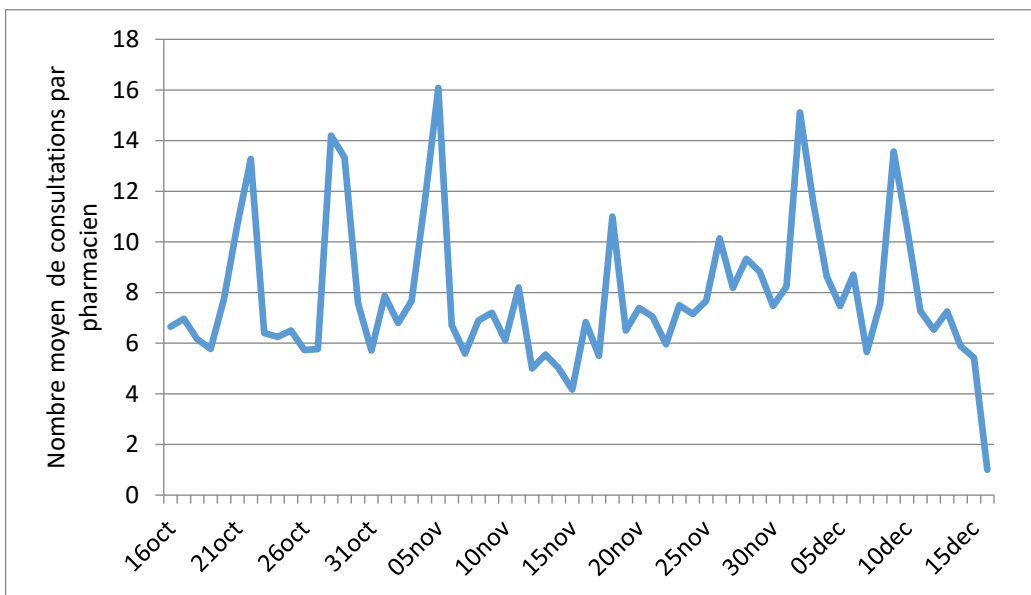
	2=ne s'applique pas car pas d'équipe médicale/not applicable <input type="checkbox"/> → go to 6a
5b.	Avez-vous pris ce rendez-vous? / <i>Did you schedule the appointment?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 5c 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 6a
5c.	Avez-vous vu cette personne? / <i>Did you see this person?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
6a.	Prendre un rendez-vous avec un autre type de professionnel de la santé (ex. nutritionniste, physiothérapeute, etc.) / <i>Schedule an appointment with another health professional (e.g., nutritionist, physio, etc.)</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 6b 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 7a
6b.	Avez-vous pris rendez-vous? / <i>Did you schedule an appointment?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 6c 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go to 6c
6c.	Précisez le type de professionnel de la santé / <i>Specify the type of health professional:</i>
7a.	Appeler la ligne 811 Info-santé? / <i>Call the Info-santé 811 line?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> → go to 7b 0= Non/no <input type="checkbox"/> → go directly to 8a
7b.	Avez-vous appelé? / <i>Did you call?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/>
La consultation auprès du pharmacien vous a-t-elle permis... (répondez par oui, non ou ne s'applique pas) / <i>Did the consultation with the pharmacist allow you ... (answer by yes, no or not applicable)</i>	
8a.	De vous rétablir plus rapidement? / <i>To feel better faster?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/> 2= Ne s'applique pas/not applicable <input type="checkbox"/>
8b.	D'éviter une détérioration plus sévère de votre condition de santé? / <i>To avoid a deterioration or decline of your health condition?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/> 2= Ne s'applique pas/not applicable <input type="checkbox"/>
8c.	D'améliorer votre qualité de vie? / <i>To improve your quality of life?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/> 2= Ne s'applique pas/not applicable <input type="checkbox"/>
8d.	De diminuer votre niveau d'anxiété ou de simplement vous rassurer? / <i>To decrease your level of anxiety or to simply reassure you?</i> 1= Oui/yes <input type="checkbox"/> 0= Non/no <input type="checkbox"/> 2= Ne s'applique pas/not applicable <input type="checkbox"/>
9.	De manière générale, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard de la consultation que vous avez eue la semaine dernière avec le pharmacien? / <i>Generally speaking, what is your level of satisfaction with the consultation you had last week with the pharmacist?</i> <input type="checkbox"/> 5 = Très élevé / very high <input type="checkbox"/> 4 = Élevé / high <input type="checkbox"/> 3 = Moyen / moderate <input type="checkbox"/> 2 = Faible / low <input type="checkbox"/> 1 = Très faible / very low
10.	Avant de conclure, auriez-vous un dernier commentaire à faire en lien avec la consultation auprès du pharmacien? / <i>Do you have a final comment you'd like to make regarding the consultation you had with the pharmacist?</i> → 500 caractères max.

Remercier le participant / Thank the participant

Annexe VI : Évolution dans le temps du nombre moyen de consultations saisies par pharmacie et par pharmacien



Graphique A1: Évolution du nombre de consultations saisies en moyenne par pharmacie



Graphique A2: Évolution du nombre de consultations saisies en moyenne par pharmacien

Annexe VII : Guide d'entretien utilisé dans le cadre du volet 3 de l'étude

1. Pouvez-vous nous décrire votre rôle dans le projet, et comment ça s'est passé d'être le porteur de projet ?

Votre expérience personnelle

2. Comment qualifieriez-vous votre expérience personnelle en lien avec l'utilisation de l'application mobile AQPP? (appréciation générale, satisfaction)

3. Avez-vous été en mesure d'utiliser cette application mobile sur une base régulière, c'est-à-dire lors de chacun de vos quarts de travail et pour une majorité de consultations? Pourquoi?

Votre pharmacie

4. Est-ce que vos collègues ont eu une expérience similaire à la vôtre? En quoi a-t-elle été différente ? (plateforme utilisée pour entrer les données?)

5. A votre avis, quels étaient les freins à l'utilisation routinière dans votre milieu (votre pharmacie) ?

(facteurs liés à techno - design arbre - logique, interface, plateforme (mobile vs web), ergonomie, utilisabilité, utilité; facteurs liés aux pharmaciens, facteurs liés à organisation, facteurs liés au contexte)

Votre profession

6. Quelle est l'utilité d'une telle application pour la profession, l'ensemble des pharmaciens communautaires au Québec ? Si oui, lesquels? Expliquer.

7. Croyez-vous qu'une masse critique de pharmaciens adopterait cette application si elle est rendue disponible? Si oui, pourquoi? Si non, quels sont les principaux freins à sa diffusion à plus grande échelle?

8. Est-ce réaliste de penser qu'un pharmacien pourrait utiliser cette application de manière routinière, à l'extérieur d'un contexte de recherche ?

Est-ce que vous pensez que ce serait pertinent que l'on parle à l'un de vos collègues ?

Annexe VIII : Facteurs associés à l'utilisation de l'application au sein de chaque pharmacie

Pharmacie	En lien avec l'application		En lien avec les utilisateurs		En lien avec l'organisation du travail
	Convivialité	Design de l'arbre	Motivation	Habitude/oubli	Période d'achalandage
A	+	-	+	-	-
B	+	-	+		
C	+		+	-	-
D	+				
E	+	-	+/-		-
F	+	-	-	-	-
G	+	-	+/-		
H	+	+	+		
I	+	-	+/-	-	
J	+	-		-	-
K	+		+		
L	+	-	+/-		
M		-	+		
N	+			-	-
O	+		-	-	
P	+		+		-
Q	+	-	+/-	-	
R	+	-	+	-	-
S	+	-	+	-	-

Légende : + : facteur facilitant; +/- : s'atténue avec le temps; - : facteur limitant

Annexe IX

Concordance entre les consultations rapportées par les pharmaciens et par les patients

Ressources conseillées selon le patient et le pharmacien	Concordance forte [†]	Concordance faible [‡]	Pas de concordance type 1 [§]	Pas de concordance type 2 ^{††}	
Urgence	3	2	13	0	
Sans rendez-vous	16	3	45	2	
Médecin de famille	21	11	116	7	
Équipe clinique	1	0	6	10	
Autre professionnel	10	5	44	12	
Info-santé	0	0	8	12	
Aucune	334	NA	NA	NA	TOTAL
Nombre de consultations^{§§}	384	18	186	12	600
Proportion	64%	3%	31%	2%	100%

[†] Pharmacien et patient rapportent la même ressource conseillée

[‡] Pharmacien et patient rapportent une ressource conseillée, mais pas nécessairement la même

[§] Le patient rapporte une ressource conseillée, mais pas le pharmacien

^{††} Le pharmacien rapporte une ressource conseillée, mais pas le patient

^{§§} Le total par colonne ne correspond pas à la somme des lignes respectives, puisque qu'une même consultation (patient/pharmacien) peut être associées à plusieurs ressources (plusieurs choix possibles)

Type de concordance entre les ressources évitées selon le pharmacien et le patient

	Concordance forte [†]	Concordance faible [‡]	Pas de concordance type 1 [§]	Pas de concordance type 2 ^{††}
Urgence	6	22	29	4
Sans rendez-vous	89	28	70	27
Médecin de famille	64	45	75	30
Équipe clinique	1	11	10	4
Autre professionnel	18	30	61	7
Info-santé	24	73	85	14
Aucune	54	NA	NA	NA
Nombre de consultations^{§§}	254	121	140	85
Proportion	42%	20%	23%	14%

^{††}Pharmacien et patient rapportent la même ressource évitée

[‡] Pharmacien et patient rapportent une ressource évitée, mais pas nécessairement la même

[§] Le patient rapporte une ressource évitée, mais pas le pharmacien

^{††} Le pharmacien rapporte une ressource évitée, mais pas le patient

^{§§}Le total par colonne ne correspond pas à la somme des lignes respectives, puisque qu'une même consultation (patient/pharmacien) peut être associées à plusieurs ressources (plusieurs choix possibles)