

# MÉMOIRE

PRÉSENTÉ  
PAR

**LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL  
ET  
LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL**

À LA

**COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

PROJET DE LOI N°31 : LOI MODIFIANT PRINCIPALEMENT  
LA LOI SUR LA PHARMACIE AFIN  
DE FAVORISER L'ACCÈS À  
CERTAINS SERVICES

**DATE DE REMISE 7 OCTOBRE 2019**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SOMMAIRE EXÉCUTIF</b> .....	3
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	6
<b>II. NOS PROGRAMMES DE FORMATION</b> .....	6
a. <b>DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE (PHARM. D.)</b> .....	7
b. <b>PROGRAMME DE QUALIFICATION EN PHARMACIE</b> .....	13
c. <b>MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE</b> .....	15
d. <b>PROGRAMME DE TROISIÈME CYCLE</b> .....	17
<b>III. LES DONNÉES PROBANTES ISSUES DE LA RECHERCHE SUR LES PRATIQUES EN PHARMACIE</b> .....	18
<b>IV. BONIFICATION DE LA LOI N°31 ET DE SES RÈGLEMENTS</b> .....	19
<b>V. CONCLUSION</b> .....	21

- Annexe I : Tableau des activités au Programme de doctorat de premier cycle en pharmacie à l'Université de Montréal
- Annexe II : Tableau des activités au Programme de doctorat de premier cycle en pharmacie à l'Université Laval
- Annexe III : Tableau des activités au Programme de qualification en pharmacie à l'Université de Montréal
- Annexe IV : Revue de la littérature concernant les activités réservées ciblées par le projet de loi N°31 et ses règlements
- Annexe V : Revue de littérature scientifique concernant les activités réservées additionnelles à considérer par le projet de loi N°31 et ses règlements

## ACRONYMES

<b>AMP</b> – Apprentissage en milieu professionnel	<b>MPA</b> – Maîtrise en pharmacothérapie avancée, option établissement de santé
<b>BEPC</b> – Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada	<b>MPAA</b> – Maîtrise en pharmacothérapie avancée, option pratique ambulatoire
<b>CHSLD</b> – Centre d'hébergement et de soins de longue durée	<b>MVL</b> -Médicaments en vente libre
<b>DP3SPS</b> – Diplôme professionnel de troisième cycle en soins pharmaceutiques spécialisés	<b>OPQ</b> -Ordre des pharmaciens du Québec
<b>GMF</b> – Groupe de médecins de famille	<b>Pharm. D.</b> -Doctorat de premier cycle en pharmacie
<b>ECOS</b> – Évaluation clinique objective structurée	<b>QeP</b> -Qualification en pharmacie
<b>ITSS</b> – Infections transmissibles sexuellement et par le sang	<b>RCR</b> -Réanimation cardiorespiratoire
<b>MAPA</b> – Mesure ambulatoire de la pression artérielle	<b>VIH</b> -Virus de l'immunodéficience humaine

## SOMMAIRE EXÉCUTIF

Les facultés de pharmacie du Québec appuient fortement le projet de loi N°31. S'il est adopté, ce projet permettra à nos diplômés pharmaciens de mettre à profit l'ensemble de leurs connaissances et de leurs compétences afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins.

Nos programmes de formation de premier, deuxième et troisième cycles préparent bien nos diplômés à exercer la pharmacie telle que définie dans le projet de loi N°31 :

- Nos diplômés du programme de doctorat en pharmacie (Pharm. D.) et du programme de qualification en pharmacie (QeP) pour les pharmaciens formés à l'étranger sont habilités à exercer l'ensemble des actes prévus au projet de loi N°31 en pharmacie communautaire.
- Les pharmaciens formés à l'étranger peuvent également accéder à la pratique de la pharmacie en réussissant l'examen du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada et en complétant un cours de législation ainsi qu'un stage de 600 heures. Sous réserve de l'approbation des budgets nécessaires, il nous semble opportun de demander aux pharmaciens qui échouent l'examen du Bureau, de présenter une demande d'admission au programme de qualification en pharmacie. Une pratique similaire est en vigueur en Ontario.
- Nos diplômés des programmes de maîtrise en pharmacothérapie avancée, option établissement de santé et option pratique ambulatoire, sont adéquatement formés notamment afin d'instaurer des pratiques collaboratives en établissement de santé et en première ligne, respectivement. Ils sont également en mesure de réaliser des activités de recherche évaluative dans le but d'évaluer l'efficacité et l'innocuité de ces pratiques et d'en évaluer les retombées pour le patient et le système de santé.
- Un programme court de troisième cycle de spécialisation en pharmacie est actuellement offert à l'Université Laval et un programme similaire est en développement à l'Université de Montréal. Ce nouveau programme vise à développer des compétences professionnelles à un niveau expert chez des pharmaciens dispensant des soins pharmaceutiques liés à un domaine de spécialité en établissement de santé. La psychiatrie est le premier domaine ciblé par ce programme. Comme ce programme vise l'avancement des connaissances et le renouvellement des pratiques cliniques, il offre une voie de formation unique pour les pharmaciens d'établissement de santé qui

souhaitent s'engager et contribuer à des activités de recherche intégrées aux soins dans le cadre de leur exercice. La poursuite de leur carrière à titre d'expert reconnu dans un domaine de spécialité clinique, ou encore la poursuite d'études au Ph. D. sur une thématique en lien avec leur pratique professionnelle en sera grandement facilitée.

- Nos programmes de perfectionnement professionnel offrent déjà des formations continues pour les pharmaciens qui désirent mettre à jour leurs connaissances et développer leurs compétences. À l'Université de Montréal, notamment, le certificat de deuxième cycle en pratique pharmaceutique de 1<sup>re</sup> ligne permet l'obtention d'un doctorat de premier cycle par association aux détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie. À l'Université Laval, le diplôme d'études supérieures spécialisées en pratique pharmaceutique de 1<sup>re</sup> ligne est offert, et permet, par cumul de diplômes, d'obtenir le grade de Pharm. D. pour les pharmaciens diplômés du baccalauréat. Au besoin, nos facultés sont tout à fait disposées à travailler de concert avec leurs partenaires du milieu de la pharmacie afin d'élaborer et d'offrir d'autres formations continues nécessaires aux pharmaciens en exercice.

La recherche sur les pratiques en pharmacie a démontré les bénéfices de l'élargissement du rôle des pharmaciens dans plusieurs domaines, notamment la vaccination, les médicaments de vente libre et la déprescription. Pour le patient, l'ajout d'activités réservées confiées aux pharmaciens permet d'améliorer l'accessibilité ainsi que l'efficacité et l'innocuité des traitements pharmacologiques. Pour le système de santé, il est possible de réduire les coûts en prévenant des visites médicales, des visites à l'urgence et des hospitalisations.

Considérant que les facultés de pharmacie offrent une formation complète d'avant-garde au premier cycle et des formations avancées et spécialisées aux cycles supérieurs, nous considérons qu'il serait bénéfique que les activités suivantes soient prévues dans les règlements à venir :

- **Dépistage de certaines maladies ou facteurs de risque** notamment pour l'hypertension, la dyslipidémie, le diabète, l'ostéoporose, l'abus de substances, la dépression, l'obésité, l'hépatite C et le VIH. Des corridors de service seront essentiels afin de diriger les patients vers des ressources appropriées dans un délai raisonnable
- **Administration de certains médicaments injectables pour des fins thérapeutiques ou prophylactiques afin de favoriser l'adhésion médicamenteuse**, par exemple, la contraception hormonale, et les antipsychotiques et antirétroviraux injectables à action prolongée. Les antipsychotiques injectables à

action prolongée sont maintenant des agents de choix dans certaines indications (schizophrénie, maladie affective bipolaire) et sont largement utilisés parmi les populations les plus vulnérables (par exemple les personnes vivant l'itinérance ou aux prises avec des troubles d'utilisation de substances concomitantes).

- **Aide aux populations vulnérables et accès aux soins** : compte tenu de l'expertise de nos diplômés des programmes de maîtrise en pharmacothérapie avancée en pratique ambulatoire et en établissement de santé et de celle des pharmaciens communautaires et en établissement de santé, nous appuyons fortement l'instauration de pratiques collaboratives à tous les niveaux de soins et particulièrement pour les populations vulnérables. Nous réitérons l'importance d'accéder à des corridors de soins et services efficaces pour ces personnes, en appui au déploiement du plein potentiel de l'expertise de ces pharmaciens.

## **I. INTRODUCTION**

Les facultés de pharmacie du Québec ne peuvent que se réjouir du dépôt du projet de loi N°31. Nous espérons qu'il entre en vigueur rapidement et que la réglementation s'y rattachant confère aux pharmaciens un rôle plus important au sein du système de santé québécois. Il s'agit pour notre profession d'un avancement majeur. Nous avons à cœur de voir nos diplômés exercer leur profession à la pleine hauteur de leurs compétences.

Depuis les années 1990, nos programmes de formation en pharmacie préparent nos étudiants à offrir des soins pharmaceutiques centrés sur le patient et ses proches, dans un contexte de collaboration interprofessionnelle. Nous croyons que cette formation d'avant-garde est une prémisses essentielle à l'adoption du projet de loi N°31. La section II de ce mémoire présente donc nos programmes de premier, deuxième et troisième cycles en pharmacie ainsi que nos programmes de perfectionnement professionnel.

La recherche sur les pratiques en pharmacie est un domaine en pleine effervescence qui contribue, par la génération de données probantes, à l'évaluation de l'efficacité et de la sécurité des soins et des services pharmaceutiques ainsi qu'à leur évaluation économique. La section III donne un aperçu des résultats de cette recherche pour les différentes activités prévues au projet de loi N°31.

Finalement, à la section IV, certaines bonifications du projet de loi et de ses règlements, basées sur des données probantes, sont proposées.

## **II. NOS PROGRAMMES DE FORMATION**

Au Québec, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et la Faculté de pharmacie de l'Université Laval offrent un programme de doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.). Ce programme permet l'obtention d'un permis de pratique de la pharmacie au Québec. À l'Université de Montréal, la Faculté offre également un programme de qualification en pharmacie (QeP) pour les pharmaciens formés à l'étranger. Ce programme donne également accès à la pratique de la pharmacie au Québec.

Au deuxième cycle, les deux facultés offrent un programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée – option établissement de santé (MPA) pour les pharmaciens qui désirent exercer en établissement de santé. La Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal offre également un programme similaire pour les pharmaciens qui désirent développer leur expertise dans le domaine de la gestion des maladies chroniques en pharmacie communautaire, en GMF et en CHSLD; maîtrise en pharmacothérapie avancée –option pratique ambulatoire (MPAA).

La Faculté de pharmacie de l'Université Laval offre depuis l'automne 2019 un programme de troisième cycle (Diplôme professionnel de troisième cycle en soins pharmaceutiques spécialisés (DP3SPS)) qui ouvre les portes à une pratique spécialisée dans le domaine de la psychiatrie. D'autres domaines de spécialités sont à venir. Un programme similaire est en cours de développement à l'Université de Montréal. Il est à prévoir que ces programmes de troisième cycle prendront de l'ampleur au cours des prochaines années.

Notons finalement que les facultés de pharmacie du Québec offrent des programmes de perfectionnement professionnel; le certificat de 2e cycle en pratique pharmaceutique de première ligne à Montréal ou le Diplôme d'études supérieures spécialisées en pratique pharmaceutique de première ligne à Québec. Ces formations permettent l'obtention d'un doctorat de premier cycle en pharmacie par association ou par cumul de diplômes, selon le cas. Chaque faculté offre également plusieurs programmes et cours de formation continue.

À l'Université de Montréal, le Centre Focus, un centre de formation continue, vise à soutenir l'acquisition et le transfert de connaissances en offrant des formations universitaires et des formations continues pour soutenir les professionnels dans l'élargissement de leurs champs de pratique. À l'Université Laval, le développement de nouveaux nano-programmes permettra aussi de répondre à ces besoins. Ces programmes sauront satisfaire rapidement aux nouveaux besoins en matière de formation continue, comme l'exigera le projet de loi N°31.

#### a. DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE (PHARM. D.)

Le tableau ci-dessous présente les principales caractéristiques des programmes de Pharm. D. offerts à Montréal et à Québec.

	Faculté de pharmacie Université de Montréal	Faculté de pharmacie Université Laval
<b>Date d'inauguration du programme</b>	2007	2011
<b>Nombre annuel de demandes d'admission</b>	Environ 2 000	1600
<b>Nombre d'étudiants admis</b>	216	192
• <b>Durée</b>	4 ans	4 ans
<b>Nombre de crédits</b>	164 crédits	164 crédits
• <b>Cours</b>	110	123
• <b>Laboratoire de pratique professionnelle</b>	14	(87 heures dévolues à des laboratoires de simulation)
• <b>Stages</b>	40	41 AMP

	<b>Faculté de pharmacie Université de Montréal</b>	<b>Faculté de pharmacie Université Laval</b>
<b>Nombre de semaines de stages</b>	40 semaines	41 semaines
• <b>Communautaire</b>	20	23
• <b>Établissement de santé</b>	16	12
• <b>Autre</b>	4	6
<b>Agrément par le Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie</b>	oui	oui

L'Université de Montréal a créé, à l'automne 2007 le tout premier programme de doctorat de premier cycle en pharmacie au Canada. L'Université Laval a admis ses premiers étudiants au Pharm. D. en 2011.

Ces deux programmes sont extrêmement contingentés; entre 10 et 12% des candidats ayant fait une demande d'admission sont acceptés. Les cotes R requises pour accéder au Pharm. D. sont très élevées. Par exemple, à l'Université de Montréal, le dernier candidat collégien avec la plus basse cote à être admis avait, cette année, une cote de 34,724. Cette cote est similaire au dernier candidat à être admis en médecine (34,921).

D'une durée de 4 ans, le Pharm. D. est un programme par compétences. Il est basé sur l'acquisition de connaissances et, surtout, sur le développement des compétences essentielles à l'exercice de la pharmacie. Pour ce faire, plusieurs crédits sont réservés à des activités de formation expérientielle telles que des laboratoires de pratique professionnelle et des stages en pharmacie communautaire et en établissements de santé.

Les diplômés de ces deux programmes de Pharm. D. sont admissibles à l'obtention d'un permis de pratique de la pharmacie au Québec.

Une analyse approfondie de nos plans de cours à l'Université de Montréal (Annexe I) et à l'Université Laval (Annexe II) a été faite afin d'évaluer dans quelle mesure nos programmes de Pharm. D. préparent nos diplômés à assumer les nouvelles activités prévues au projet de loi N°31 et à ses règlements.

Voici les principaux constats de cette analyse, pour le programme de Pharm. D. de l'Université de Montréal :

- **Vaccination**

- Toutes les notions requises sont enseignées pour la vaccination chez les enfants de plus de six ans et chez l'adulte.

- Nos étudiants suivent une formation en réanimation cardiorespiratoire et la tiennent à jour.
- Depuis l'automne 2019, une formation sur les techniques d'injection et l'administration de médicament en cas d'urgence est donnée.
- **Prescrire et administrer un médicament en cas d'urgence**
  - Toutes les notions requises concernant la prescription et l'administration des médicaments d'urgence sont enseignées.
  - Depuis l'automne 2019, une formation sur les techniques d'injection et l'administration de médicament en cas d'urgence est offerte.
- **Prescrire pour une condition mineure**
  - Pour la majorité des conditions mineures qui pourraient être ciblées par les règlements, toutes les notions requises pour l'initiation et le suivi des traitements sont enseignées.
  - Pour certaines conditions mineures, notre enseignement pourrait être bonifié pour l'identification des affections suivantes : candidose cutanée, impétigo, nématodes, zona, influenza, maladie de Lyme.
- **Prescrire un médicament des annexes 2 ou 3**
  - Nos programmes sont adéquats pour la vaste majorité des médicaments de l'annexe 2 et de l'annexe 3.
  - Certains cours pourraient être bonifiés afin d'élaborer davantage sur l'intolérance au lactose, l'insomnie et les candidoses cutanées.
- **Ajuster la dose d'un médicament en fonction d'une cible thérapeutique**
  - Nos programmes de formation couvrent très bien l'ensemble des connaissances requises pour procéder à des ajustements posologiques, incluant les cibles thérapeutiques recommandées. Les étudiants ont l'occasion de mettre en pratique ces connaissances dans le cadre des laboratoires de pratique professionnelle et des stages.
  - L'enseignement relatif à l'identification des cibles pour le suivi de certaines pathologies pourrait être bonifié : hypothyroïdie, co-analgésie, goutte et Parkinson.
- **Prescription et interprétation des analyses de laboratoire et autres tests**
  - Nos programmes couvrent bien les tests sanguins usuels. Nos étudiants ont l'occasion de les prescrire dans le cadre des laboratoires de pratiques professionnelles et des stages.
  - L'enseignement sur la prescription et l'analyse des résultats de la mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) et de l'acide urique sérique pourrait être bonifié.
- **Prescription d'équipement et de fournitures**
  - Nos formations sont adéquates.

- **Substituer un médicament lors d'une rupture d'approvisionnement ou lors d'un problème relié à la forme posologique**
  - Nos formations sont adéquates.
- **Demande de consultation**
  - Nos étudiants sont formés pour faire la révision de la pharmacothérapie et la mettent en pratique lors des laboratoires de pratique professionnelle et des stages.
- **Pratique collaborative**
  - Nos étudiants complètent trois cours de 1 crédit sur la collaboration interprofessionnelle. Ils participent en stage à diverses activités interprofessionnelles. Cependant, la mise en œuvre de la pratique collaborative n'est pas couverte au premier cycle.
- **Évaluation de la condition physique et mentale**
  - Nos étudiants sont formés pour évaluer la condition physique et mentale des patients pour l'ensemble des pathologies et des conditions mineures enseignées dans le cursus.
  - La formation couvre l'identification du problème, le traitement et le suivi recommandé pour assurer l'efficacité et l'innocuité de la pharmacothérapie.
  - La formation inclut l'évaluation des effets indésirables liés aux médicaments.
  - La formation permet également de pouvoir valider les cibles d'efficacité d'un traitement, par exemple, l'effet d'un antihypertenseur en mesurant la tension artérielle ou encore vérifier s'il y a présence d'hypotension avec un médicament pouvant entraîner cet effet indésirable.
  - L'utilisation d'échelles validées pour le suivi de certaines pathologies en psychiatrie, en douleur et en gériatrie est enseignée. Elles pourraient être davantage mises en pratique dans les laboratoires de pratique professionnelle.

Voici les principaux constats de cette analyse, pour le programme de Pharm. D. de l'Université Laval :

- **Vaccination**
  - Toutes les notions requises sont enseignées pour la vaccination chez les enfants et les adultes. Une formation additionnelle sur la tenue des registres et le protocole d'immunisation du Québec (surtout pour les plus de 6 ans, selon le règlement) est prévue à l'automne 2020 et viendra compléter ces enseignements.
  - Nos étudiants suivent une formation en réanimation cardiorespiratoire qui deviendra certificative dès la phase III/IV de notre programme de Pharm. D.
  - Depuis l'automne 2019, une formation sur les techniques d'injection et l'administration de médicament en cas d'urgence est offerte.

- **Prescrire et administrer un médicament en cas d'urgence**
  - Toutes les notions requises concernant la prescription et l'administration des médicaments d'urgence sont enseignées.
  - Depuis l'automne 2019, une formation sur les techniques d'injection et l'administration de médicament en cas d'urgence est offerte.
- **Prescrire pour une condition mineure**
  - Pour la majorité des conditions mineures qui pourraient être ciblées par les règlements, toutes les notions requises pour l'initiation et le suivi des traitements sont enseignées.
  - Pour certaines conditions mineures, notre enseignement pourrait être bonifié, notamment concernant la cessation tabagique. Bien que jugée suffisante, notre formation pourrait faire l'objet d'activités pratiques en simulation pour une plus grande intégration. C'est le cas pour les sujets suivants : nématodes, prophylaxie post exposition maladie de Lyme, zona, influenza, pharyngite à streptocoque, ITSS, prophylaxie pré et post exposition VIH.
- **Prescrire un médicament des annexes 2 ou 3**
  - La formation est adéquate pour la vaste majorité des médicaments de l'annexe 2 ou 3.
  - Certains cours pourraient être bonifiés afin d'élaborer davantage sur les sujets suivants : intolérance au lactose; hyperhidrose; utilisation de produits de santé naturels dans certaines indications et probiotiques.
- **Ajuster la dose d'un médicament en fonction d'une cible thérapeutique**
  - Notre programme de formation couvre très bien l'ensemble des connaissances requises pour procéder à des ajustements posologiques, incluant les cibles thérapeutiques recommandées. Les étudiants ont l'occasion de mettre en pratique ces connaissances dans le cadre des laboratoires de pratiques professionnelles, des modules d'apprentissage en milieu professionnel et/ou encore dans le cadre des laboratoires de simulation.
  - L'enseignement relatif au traitement des hypoglycémies pourrait être bonifié.
- **Prescription et interprétation des analyses de laboratoire et autres tests**
  - Notre programme couvre bien les tests sanguins usuels. Nos étudiants ont l'occasion de les prescrire dans le cadre des laboratoires de pratiques professionnelles, des modules d'apprentissage en milieu professionnel ou encore dans le cadre des laboratoires de simulation.
  - L'enseignement sur le MAPA, la spirométrie, la densité minérale osseuse et sur le suivi et prise en charge de l'acide urique et du bilan martial pourrait être bonifié.
- **Prescription d'équipement et de fournitures**
  - Nos formations sont adéquates, à l'exception de l'enseignement sur les orthèses qui pourrait être bonifié.

- **Substituer un médicament lors d'une rupture d'approvisionnement ou lors d'un problème relié à la forme posologique**
  - Nos formations sont adéquates.
- **Demande de consultation**
  - Nos étudiants sont formés pour faire la révision de la pharmacothérapie et l'expérimentent lors des laboratoires de pratiques professionnelles, dans le cadre des modules d'apprentissage en milieu professionnel et à l'occasion des laboratoires de simulation.
- **Pratique collaborative**
  - Nos étudiants doivent compléter 3 cours de 1 crédit sur la collaboration interprofessionnelle. Des enseignements spécifiques sur cette pratique sont intégrés à plusieurs cours dans chacune des phases du programme.
- **Évaluation de la condition physique et mentale**
  - Nos étudiants sont formés pour évaluer la condition physique et mentale, particulièrement dans le contexte où elle est influencée par des effets indésirables liés à des médicaments. Ils pourraient, par exemple, valider les cibles d'efficacité d'un traitement antihypertenseur en mesurant la tension artérielle ou encore vérifier si de l'hypotension est présente en lien avec un médicament reconnu pour entraîner cet effet indésirable. La détection de manifestations extrapyramidales est enseignée, mais son intégration dans la démarche de soins pourrait être améliorée. De la même façon, l'utilisation d'échelles validées dans certaines pathologies en psychiatrie, en douleur, en gériatrie est discutée, mais pourrait être bonifiée dans une démarche de soins plus systématisée.

**En résumé, nos programmes de doctorat de premier cycle en pharmacie couvrent bien l'ensemble des notions nécessaires pour effectuer les activités cliniques ciblées par le projet de loi N°31 et ses règlements, lorsqu'ils seront rendus disponibles. Certains cours seront bonifiés afin de mieux préparer nos étudiants. Il s'agit d'ajustements et de modifications mineures qui pourront être réalisés rapidement.**

## b. PROGRAMME DE QUALIFICATION EN PHARMACIE

<b>Faculté de pharmacie Université de Montréal</b>	
<b>Date d'inauguration du programme</b>	2011
<b>Nombre annuel de demandes</b>	90 (les 2 dernières années)
<b>Nombre d'étudiants admis</b>	25 étudiants
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Durée</b></li></ul>	16 mois
<b>Nombre de crédits</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Cours</b></li><li>• <b>Laboratoire de pratique professionnelle</b></li><li>• <b>Stages</b></li></ul>	64 crédits 42 crédits 5 crédits 17 crédits
<b>Nombre de semaines de stages</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Communautaire</b></li><li>• <b>Établissement de santé</b></li><li>• <b>Au choix</b></li></ul>	17 semaines 8 ou 16 semaines 0 ou 8 semaines Aucun

Les pharmaciens formés à l'étranger qui désirent pratiquer la pharmacie au Québec doivent soumettre leur dossier à l'Ordre des pharmaciens du Québec. L'Ordre examine leur dossier de formation et leurs diplômes de pharmacie et détermine la formation complémentaire requise, notamment le programme de qualification en pharmacie (QeP) de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Le QeP est un programme contingenté. Environ 26% de candidats qui font une demande y sont admis. Il s'agit d'un programme de 64 crédits d'une durée de 16 mois. Afin d'obtenir leur permis de pratique de la pharmacie au Québec, l'Ordre des Pharmaciens demande aux étudiants un stage de 120 heures qui est réalisé parallèlement à leur formation au QeP et qui doit être réussi avant de débiter leurs 2 stages de soins pharmaceutiques du programme. À la suite de la réussite du programme, un stage d'internat de 600 heures chapeauté par l'Ordre des Pharmaciens du Québec doit ensuite être complété et réussi pour l'obtention du permis de pratique québécois.

Une analyse approfondie de nos plans de cours (Annexe II) a été faite afin d'évaluer dans quelle mesure le QeP prépare nos diplômés à assumer les nouveaux actes prévus au projet de loi N°31 et à ses règlements.

Voici les principaux constats de cette analyse :

- Dans sa structure actuelle, le programme du QeP donne aux étudiants finissants les bases nécessaires pour accomplir les activités prévues dans le projet de loi N°31.
- En ce qui a trait aux techniques d'administration des vaccins, la Faculté compte bonifier sous peu son programme pour répondre aux nouvelles exigences.
- Eu égard aux autres nouvelles activités, quelques ajouts au programme seront nécessaires, surtout pour l'identification de certaines conditions telles que les nématodes, le zona, l'influenza, etc.

**En résumé, le programme de qualification en pharmacie couvre bien l'ensemble des notions nécessaires pour effectuer les activités cliniques ciblées par le projet de loi N°31 et ses règlements. Certains cours seront bonifiés afin de mieux préparer nos étudiants. Il s'agit de modifications mineures qui pourront être implantées rapidement.**

Les pharmaciens formés à l'étranger peuvent également accéder à la pratique de la pharmacie au Québec en réussissant l'examen du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada. Cet examen inclut un examen écrit ainsi qu'un examen de type ECOS. Les données recueillies entre 2015 et 2018 indiquent que le taux de réussite, établi à 60%, est de 47,2% à la première tentative et de 44,6% pour les tentatives subséquentes. Les pharmaciens qui réussissent cet examen doivent par la suite réussir un cours de législation offert à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et compléter un stage d'au moins 600 heures en pharmacie.

En Ontario, les pharmaciens qui échouent à l'examen du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC) à la première tentative doivent obligatoirement compléter le programme de qualification en pharmacie offert à la Faculté de pharmacie de l'Université de Toronto. Compte tenu des disparités importantes entre la pratique de la pharmacie dans différentes régions du monde, nous croyons que les pharmaciens qui ne réussissent pas l'examen du BEPC pourraient être invités à faire une demande d'admission à notre programme de qualification en pharmacie. Nous pensons que ces candidats, s'ils sont admis et qu'ils complètent le programme, seraient alors bien formés pour exercer la pharmacie selon les normes en vigueur au Québec. Cette modification nécessiterait de revoir le financement du programme à la hausse puisque le nombre de candidats pour le programme serait augmenté.

**Il est donc suggéré, sous réserve de l'approbation des budgets nécessaires, de demander aux pharmaciens formés à l'étranger qui échouent à l'examen du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada de présenter une demande d'admission au programme de qualification en pharmacie.**

### **c. MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE**

	<b>Faculté de pharmacie Université de Montréal</b>		<b>Faculté de pharmacie Université Laval</b>
	Option établissement de santé MPA	Option pratique ambulatoire MPA-A*	Option établissement de santé MPA
<b>Date d'inauguration du programme</b>	1993	2018	1992 (dans sa version maîtrise)
<b>Nombre de demandes annuel</b>	84	3	81
<b>Nombre d'étudiants admis (2019)</b>	50	2	41
<b>Durée</b>	16 mois	16 mois	16 mois
<b>Nombre de crédits</b>	60 crédits	60 crédits	60 crédits
• <b>Cours</b>	26 crédits		28 (cours)
• <b>Laboratoire de pratique professionnelle</b>	2 crédits	30 crédits	(3 heures en simulation)
• <b>Stages</b>	32 crédits	30 crédits	26 (stages)
			6 (recherche)
<b>Nombre de semaines de stages</b>	48 semaines	44 semaines	49 semaines
• <b>Communautaire</b>	N/A	16	N/A
• <b>Établissement de santé</b>	40 semaines	24	32
• <b>Autre</b>	8 semaines (projet de recherche)	4	17 (intégration, distribution, recherche)
<b>Agrément par le Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital</b>	Oui	À venir	Oui

- \* Ce programme a accueilli ses premiers étudiants en 1999, il a été suspendu après 11 ans d'existence. À l'époque 27 étudiants ont reçu un diplôme. Le programme a été réactivé à l'automne 2018.

Les deux facultés de pharmacie du Québec offrent un programme de deuxième cycle de maîtrise en pharmacothérapie avancée – **option établissement de santé (MPA)**, pour les pharmaciens désirant exercer la pharmacie en établissement de santé.

En 2019, 50 étudiants ont été admis à l'Université de Montréal et 41 à l'Université Laval. Ces étudiants bénéficient d'une bourse d'études de 40 000 \$ offerte par le Ministère de la Santé et des Services sociaux. En contrepartie, ils consentent à travailler pendant deux ans dans le réseau de la santé. Pour certaines régions éloignées, certains étudiants peuvent plutôt bénéficier d'un salaire de pharmacien s'ils consentent à travailler pendant trois ans à temps plein dans l'établissement avec lequel une entente a été conclue.

Dans les deux facultés, les étudiants complètent une session de cours à l'automne. Ces cours visent à développer leurs connaissances et leurs compétences dans la prestation de soins pharmaceutiques avancés en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes. Par la suite, ils entreprennent une année de stage en établissement de santé. Grâce à diverses rotations en milieux de soins critiques et ambulatoires, ces pharmaciens sont bien formés pour offrir des soins de deuxième et de troisième ligne dans un contexte de pratique collaborative.

Depuis deux ans, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal offre un programme actualisé de maîtrise en pharmacothérapie – **option pratique ambulatoire (MPAA)**, pour les pharmaciens qui désirent exercer la pharmacie en CHSLD, en GMF et en pharmacie communautaire. Les étudiants de ce programme suivent des cours qui visent à renforcer leurs connaissances et compétences dans le domaine de la gestion des maladies chroniques, notamment chez des clientèles vulnérables (ex. : gériatrie, pédiatrie). Par la suite, ils entreprennent une année de stage dans un service d'urgence, des cliniques ambulatoires des établissements de santé, en GMF, en CHSLD et en pharmacie communautaire. À la fin de leur parcours, ces pharmaciens sont bien formés pour offrir des soins pharmaceutiques avancés en première ligne, en CHSLD et en GMF dans un contexte de pratique collaborative.

En 2018 et en 2019, quatre étudiants y ont été admis. Ces derniers ne bénéficient pas de bourses d'études offertes par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, ce qui réduit l'attraction de ce programme.

**Nous pensons qu'il serait particulièrement avantageux d'offrir des bourses d'études aux pharmaciens qui se destinent vers une pratique en CHSLD.**

Finalement, les diplômés de la MPA et de la MPAA sont également formés pour entreprendre des activités de recherche évaluative essentielles pour évaluer la qualité et les retombées de leur pratique clinique. Leur formation inclut un cours de 6 crédits en recherche et la réalisation d'un projet de recherche.

#### **d. PROGRAMME DE TROISIÈME CYCLE**

Ce Diplôme professionnel de troisième cycle en soins pharmaceutiques spécialisés (DP3-SPS) constitue une occasion unique pour des pharmaciens pratiquant déjà en établissement de santé de poursuivre aux études supérieures dans un domaine de spécialité. D'une durée d'un an, ce programme allie l'atteinte d'un niveau expert dans la pratique de soins pharmaceutiques spécialisés et des activités de recherche intégrée aux soins et au transfert des connaissances dans un domaine de spécialité. Il vise le développement et l'intégration de compétences avancées et spécialisées pour des pharmaciens d'établissement de santé détenteurs d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée et possédant déjà une expérience professionnelle en milieu de pratique. Au terme du programme, le pharmacien sera apte à :

- Élaborer, justifier et appliquer des soins pharmaceutiques à titre d'expert dans un domaine de spécialité;
- Contribuer à planifier et mobiliser les ressources appropriées pour réaliser des activités de recherche intégrées aux soins;
- Établir des partenariats et communiquer de manière à favoriser l'utilisation des connaissances et l'intégration des meilleures pratiques dans divers milieux.

Ce programme mène à l'obtention de 30 crédits de troisième cycle sous forme de cours, d'activités cliniques en soins pharmaceutiques spécialisés (notamment des rotations cliniques dans un milieu de pratique spécialisé) et la réalisation d'un projet d'intégration lié à des activités de recherche intégrée aux soins et de transfert de connaissances. Deux premières candidatures sont attendues à l'automne 2020.

Des démarches sont actuellement en cours pour développer ce type de programme à l'Université de Montréal.

### III. Les données probantes issues de la recherche sur les pratiques en pharmacie

L'Annexe V présente une brève revue de la littérature portant sur les retombées de chacune des activités réservées ciblées par le projet de loi N°31. Voici les principales conclusions de cette revue :

- En ce qui concerne la **vaccination** par le pharmacien, de nombreuses études ont été publiées, notamment deux analyses systématiques et une méta-analyse. Elles indiquent que cette pratique augmente la couverture vaccinale. De plus, ces services sont largement acceptés par les patients. Cette pratique est d'ailleurs en vigueur dans toutes les provinces canadiennes à l'exception des Territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut.
- Différentes revues documentaires mettent en évidence les bénéfices d'un rôle actif et soutenu du pharmacien dans le domaine des **médicaments de vente libre**, notamment afin de prévenir les abus et en assurer le bon usage dans le traitement de la douleur, de la prévention des dyspepsies, de la prise en charge de la cessation tabagique, du traitement de la constipation et de la prévention du mésusage du dextrométhorphan. La possibilité de prescrire tous les médicaments en vente libre permettrait au pharmacien d'intervenir davantage afin d'assurer un usage efficace et sécuritaire de ces produits. Il favoriserait leur inscription au dossier pharmacologique de la pharmacie et au Dossier Santé Québec.
- Plusieurs études démontrent la contribution essentielle du pharmacien dans le domaine de la **déprescription**, notamment pour les benzodiazépines, les anti-psychothiques et chez des populations plus vulnérables comme les personnes âgées et ceux qui souffrent d'insuffisance rénale.
- Plusieurs articles décrivent la mise à jour des programmes de doctorat de premier cycle en pharmacie dans le but d'y introduire les éléments essentiels de l'évaluation physique par le pharmacien. Les premiers articles sur la pertinence de l'évaluation physique en pharmacie datent des années soixante-dix. Les premiers ouvrages de formation en pharmacie ont vu le jour dans les années quatre-vingt-dix.
- La plateforme *Impact Pharmacie* présente plusieurs milliers d'articles démontrant les retombées positives de l'élargissement des rôles du pharmacien selon huit catégories d'indicateurs : mortalité, morbidité, adhésion au traitement, prévention/réduction des effets secondaires, prévention/réduction des erreurs médicamenteuses, satisfaction des patients et des intervenants en santé, et optimisation des coûts.

**En résumé, la recherche sur les pratiques en pharmacie indique que l'élargissement du rôle des pharmaciens est associé à des bénéfices pour le patient et le système de santé.**

## IV. Bonification de la loi N°31 et de ses règlements

Considérant que les facultés de pharmacie du Québec offrent des formations complètes et d'avant-garde au premier cycle et des formations avancées et spécialisées aux cycles supérieurs, nous croyons qu'il serait bénéfique de considérer certaines autres activités non prévues au projet de Loi N°31 et ses règlements afin de favoriser une plus grande accessibilité aux soins de santé et une implication optimale en santé publique.

Vous trouverez à l'Annexe VI, une revue de littérature exhaustive se rapportant à chacune de ces activités. Voici en bref, les autres activités qui pourraient s'ajouter aux règlements du projet de Loi N°31 :

- **Dépistage de certains facteurs de risque et maladies chroniques afin que des patients soient dirigés vers des ressources appropriées dans un délai raisonnable.** La littérature scientifique démontre que le pharmacien peut s'impliquer avec succès dans des activités de dépistage. En particulier, une revue de la littérature scientifique sur les services de prévention offerts par des pharmaciens qui ciblent les maladies visées par les recommandations américaines sur la prévention et le dépistage conclut que le pharmacien pourrait s'impliquer dans le dépistage des maladies suivantes : hypertension, dyslipidémie, diabète, ostéoporose, abus de substance, dépression, obésité, hépatite C, VIH.
- **Administration de certains médicaments à des fins thérapeutiques :** L'injection sous-cutanée ou intramusculaire de médicaments à des fins thérapeutiques et prophylactiques par le pharmacien pourrait favoriser l'adhésion médicamenteuse, par exemple, les antipsychotiques injectables à action prolongée administrés par voie intramusculaire aux deux, quatre ou douze semaines pour le traitement de la schizophrénie et la maladie affective bipolaire, l'administration des antirétroviraux injectables à longue action administrés par voie intramusculaire aux 4 à 8 semaines et l'administration d'un contraceptif hormonal intramusculaire aux 3 mois.
- **Prescription et interprétation des analyses de laboratoire et autres tests :** Nous souhaitons que la définition *autres tests* s'applique à tout test jugé pertinent dans le cadre de la surveillance de la thérapie médicamenteuse (par exemple, la spirométrie, l'électrocardiogramme) et aussi de façon à permettre de faire du dépistage de certaines maladies chroniques et de facteurs de risques (hypertension, fibrillation auriculaire, intervalle QT pour la gestion des interactions médicamenteuses, dyslipidémie, ostéoporose, VIH, hépatite C, etc.)

- **Prescription de la prophylaxie pré-exposition et post-exposition du VIH** selon des ententes collaboratives avec des équipes de soins spécialisés en VIH.
- **Aide aux populations vulnérables et accès aux soins** : Dans certains champs disciplinaires, notamment à l'égard de plusieurs maladies chroniques, la pharmacothérapie est souvent complexe, peut être inefficace ou engendrer des effets indésirables si elle est mal ajustée et exige du clinicien de prendre en considération de nombreux défis bio-psycho-sociaux pour répondre adéquatement aux besoins des personnes touchées. La proximité du pharmacien dans la trajectoire de suivi d'une personne constitue donc une occasion à saisir pour favoriser l'accès aux soins. Cependant, pour que le travail du pharmacien soit efficace, des corridors de services efficaces doivent être prévus. Par exemple, au Québec, on estime qu'une personne sur quatre sera atteinte d'un trouble de santé mentale au cours de sa vie. Les jeunes et les personnes âgées constituent les groupes les plus vulnérables. Ces maladies exercent une forte pression sur les ressources publiques, générant les coûts attribuables aux soins et aux services de santé les plus élevés relativement aux autres problèmes de santé, sans compter les mesures de soutien social et aux mesures judiciaires qui peuvent y être associées. L'espérance de vie de ces personnes est réduite d'au moins 15 ans, notamment parce que les comorbidités cardiovasculaires, les néoplasies ou encore les conséquences de la pauvreté et l'isolement, dont l'utilisation non optimale des médicaments, y sont fréquentes.

**Compte tenu de l'expertise de nos diplômés des programmes MPA et MPAA et de celle des pharmaciens en établissement de santé et des pharmaciens communautaires, nous appuyons fortement l'instauration de pratiques collaboratives à tous les niveaux de soins et particulièrement pour les populations vulnérables. Nous réitérons l'importance d'accéder à des corridors de soins et services efficaces pour ces personnes, en appui au déploiement du plein potentiel de l'expertise de ces pharmaciens.**

## **V. Conclusion**

Les modifications législatives à venir permettront une avancée vers le plein exercice des compétences des pharmaciens en établissement de santé et en pharmacie communautaire. Les programmes de formation universitaire actuels, tant au premier qu'au deuxième cycle, préparent bien les pharmaciens à assumer ces nouveaux rôles et davantage. Ceux-ci détiennent la formation et l'expertise pour permettre une pratique avancée de la pharmacie et générer plus d'efficacité dans le réseau de la santé des Québécois.

Les changements législatifs proposés éviteront certes à plusieurs patients de se rendre à l'urgence ou à la clinique lorsque leur condition ne requiert pas une prise en charge médicale immédiate. Ils favoriseront un meilleur accès aux soins de première ligne, tout en améliorant la prévention en santé publique. Par ailleurs, ils devront donner le coup d'envoi à une contribution plus importante des pharmaciens aux soins dans les établissements de santé, notamment dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

## **Personnes ressources**

Université de Montréal : Lyne Lalonde, doyenne, Faculté de pharmacie

[Lyne.Lalonde@umontreal.ca](mailto:Lyne.Lalonde@umontreal.ca)

Université Laval : Anne Dionne, doyenne, Faculté de pharmacie

[Anne.Dionne@pha.ulaval.ca](mailto:Anne.Dionne@pha.ulaval.ca)

## **REMERCIEMENTS**

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à ce mémoire.

### ***Université de Montréal***

#### **Rédacteurs**

Lyne Lalonde, professeure titulaire, doyenne de la Faculté de pharmacie

Réjean Lemay, chargé de cours, Responsable du programme MPA-A

Nancy Sheehan, professeure agrégée de clinique

François P. Turgeon, chargé de cours, Responsable de laboratoire

Jean-François Bussièrès, professeur titulaire de clinique

#### **Collaborateurs au contenu**

Ema Ferreira, professeure titulaire de clinique, Vice-doyenne aux études de premier cycle

Marie-France Beauchesne, professeure titulaire de clinique

Nathalie Letarte, professeure agrégée de clinique

Sylvie Marleau, professeure titulaire

Philippe Vincent, professeur agrégé de clinique

#### **Coordination et réalisation**

Jacynthe Beauregard, adjointe à la doyenne

#### **Graphisme et mise en page**

Gisèle Gagné, coordonnatrice multimédia

#### **Révision linguistique**

Ginette Goabin Chancoco, technicienne en coordination de travail de bureau

## ***Université Laval***

### **Rédacteurs et collaborateurs au contenu**

Anne Dionne, professeure titulaire, doyenne

Karine Cloutier, professeure agrégée, directrice du programme de doctorat de premier cycle en pharmacie, du baccalauréat en pharmacie et du programme passerelle

Marie-Claude Boivin, responsable de formation pratique

Julie Méthot, professeure agrégée, directrice du programme de MPA

Marie-France Demers, professeur agrégée, responsable des études de premier cycle

Hélène Houle, conseillère en formation

Marie-Laurence Tremblay, chargée d'enseignement

# Annexe I

---

## **Tableau des activités au Programme de doctorat de premier cycle en pharmacie à l'Université de Montréal**

**DOCUMENT PRÉPARÉ PAR :**

**Monsieur François P. Turgeon,**  
Responsable de laboratoire de pratique professionnelle  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Pharmacien

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
<b>Vaccination</b>				
Prescrire un vaccin	PHA2121 PHA3190 PHA2131 PHA2310	UA 8 – Pharmacologie des vaccins UA 2 – Vaccination adulte UA 5 – La santé des voyageurs UA 22 – Vaccination	<p>Les cours présentent l'ensemble des connaissances requises pour comprendre la vaccination et identifier les besoins de vaccination d'un patient.</p> <p>L'étudiant est tout à fait en mesure d'identifier les vaccins nécessaires pour un adulte et un enfant de plus de six ans avec l'aide du Programme d'immunisation du Québec (PIQ).</p> <p>Les notions relatives à la vaccination des voyageurs devront être bonifiées dans le cadre du cours PHA2131-UA5. Elles sont présentées de manière plus approfondie dans le cadre du cours PHA6513. Cependant, il s'agit d'un cours à option.</p>	<p>Certaines modifications mineures devront être apportées concernant certains aspects de la vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise à jour des cahiers de vaccination;</li> <li>• La révision des cahiers de vaccination;</li> <li>• L'ordre de vaccination.</li> </ul> <p>Les notions relatives à la vaccination des voyageurs devront être présentées de manière plus approfondie.</p>
Prescrire et administrer un vaccin	PHA2310	UA 2 – Administration des médicaments injectables	Depuis l'automne 2019, une formation est offerte dans le cadre d'un laboratoire de pratique professionnelle (PHA2310). De plus, des sessions de rattrapage pour les étudiants de 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> année sont prévues à l'hiver 2020.	À compter de l'hiver 2020, tous les diplômés seront en mesure de prescrire et d'administrer des vaccins chez l'adulte et les enfants de plus de six ans.
Prescrire et administrer certains autres médicaments, en situation	PHA2121 PHA2310	UA 8 – Pharmacologie des vaccins UA 2 – Administration des médicaments injectables	Les notions relatives aux effets indésirables graves de la vaccination sont présentées dans le cadre de l'unité 8 du cours PHA2121.	À compter de l'hiver 2020, tous les diplômés seront en mesure de prescrire et d'administrer certains médicaments en situation d'urgence suite à une vaccination

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
d'urgence suite à une vaccination			Depuis l'automne 2019, une formation est offerte quant à la prescription et l'administration de certains médicaments d'urgence (épinéphrine et diphenhydramine) dans le cadre d'un laboratoire de pratique professionnelle (PHA2310). De plus, des sessions de rattrapage pour les étudiants de 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> année sont prévues à l'hiver 2020.	chez l'adulte et les enfants de plus de six ans.
Cours de réanimation cardiorespiratoire		Voir politique de formation RCR	La formation de réanimation cardiorespiratoire (RCR) est déjà exigée pour tous les étudiants de première année.	Il faudra s'assurer qu'au moment de la diplomation, la formation des étudiants sera à jour.
<b>Prescrire et administrer un médicament en cas d'urgence</b>				
Bêta agoniste inhalée	PHA3120	UA 2 - L'asthme	Le traitement de l'asthme est très bien couvert.	Il serait opportun d'intégrer les notions relatives à l'usage de ces médicaments en situation d'urgence dans le cadre d'un laboratoire de pratique professionnelle.
Nitroglycérine sublinguale	PHA2150 PHA2320	UA 3 - Maladie coronarienne UA 9 – Maladie coronarienne	Les notions relatives aux vaporisateurs de nitroglycérine et leur rôle, ainsi qu'aux pompes de nitroglycérine et leur usage sont bien couvertes.	Formation appropriée et suffisante
Glucagon	PHA2170 PHA2320	UA4 - Le diabète de type 1 et les complications reliées au diabète UA15 – Expertise : Préparation et administration de l'insuline	Les concepts relatifs à la prescription et l'administration de glucagon (PHA2170) ainsi que la préparation et l'administration d'insuline (PHA2320) sont bien couverts.	Formation appropriée et suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Épinéphrine	PHA1180	UA 9 – Choc anaphylactique	L'enseignement couvre bien l'usage des dispositifs d'épinéphrine par les patients. Cet enseignement est applicable pour la prescription et l'administration par un pharmacien.	Formation appropriée et suffisante
	PHA1311	UA 19– Dispositifs pour l'administration d'épinéphrine		
Naloxone	PHA3160	UA 14- Cannabis, opiacés et cas de toxico	Les notions relatives à l'administration de Naloxone par voie nasale sont bien couvertes. En ce qui concerne l'administration de naloxone injectable, un laboratoire de pratique professionnelle (PHA2310) sera dédié aux modes d'injection.	Formation complète et suffisante à partir de l'hiver 2020.
	PHA2310	UA 2 – Administration des médicaments injectables		
Diphenhydramine	Nil	Nil	Depuis l'automne 2019, une formation est offerte quant à la prescription et l'administration de certains médicaments d'urgence (épinéphrine et diphenhydramine) dans le cadre d'un laboratoire de pratique professionnelle (PHA2310). De plus, des sessions de rattrapage pour les étudiants de 3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> année sont prévues à l'hiver 2020.	Formation appropriée et suffisante
<b>Prescrire pour une condition mineure (avec ou sans diagnostic antérieur)</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte réglementaire et application bien expliquée. Également une section sur la rédaction d'ordonnance (10.5).	Modifications mineures afin de présenter le projet de loi N° 31 et ses règlements.
Application de l'activité	PHA2310 PHA2320 PHA3310	Laboratoires de pratique professionnelle	Les conditions suivantes font l'objet d'un enseignement approfondi : conjonctivite allergique, rhinite, acide folique, gastro-protection, nausée de grossesse, santé	Formation appropriée et suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
			voyage, candidose orale, COU, COC et dysménorrhée.	
Candidose buccale	PHA3180	UA 7 – Infections fongiques (partie 3)	Les étudiants sont formés pour repérer et traiter la candidose buccale.	Formation appropriée et complète
Nausées et vomissements modérés – Grossesse	PHA2140 PHA2310 PHA2310	UA 4 – Nausées et vomissements UA 7 – Grossesse et allaitement UA 12– Nausées/Vomissements/ Diarrhée	Très bien couvert.	Formation appropriée et complète
Nausées et vomissements modérés – Mal des transports	PHA2140 PHA2130	UA 4 – Nausées et vomissements UA 12– Nausées/Vomissements/Diarrhée	Très bien couvert.	Formation appropriée et complète
Nausées et vomissements modérés – Chimiothérapie et radiothérapie	PHA2140 PHA3170	UA 4 – Nausées et vomissements UA 2 - Complications reliées à la chimiothérapie	La formation en oncologie met l’emphase sur les thérapies de support, dont le contrôle de nausées, et les choix de traitement y sont clairs.	Formation appropriée et complète
Nausées et vomissements modérés – Soins palliatifs	PHA2140 PHA3150 PHA3323	UA 4 – Nausées et vomissements UA 5 – Douleur et soins palliatifs Laboratoire de pratique professionnelle	Enseignement basé sur le guide de soins palliatifs.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Nausées et vomissements modérés – Gastroentérite	PHA2140 PHA2310	UA 4 – Nausées et vomissements  UA 12– Nausées/Vomissements/ Diarrhée	Très bien couvert	Formation appropriée et complète
Contraception hormonale	PHA3130	UA 1 – Contraception hormonale et contraception orale d’urgence	Très bien couvert	Formation appropriée et complète
Infections urinaires	PHA2121 PHA2320	UA 12 - Infections des voies urinaires et prostatites  UA 2 – Infection urinaire	Tous les éléments pour initier un traitement pertinent sont enseignés.	Formation appropriée et complète relativement à la prescription de médicament. L’enseignement sur la prescription des tests pourrait être bonifié.
Cessation tabagique	PHA3160	UA 8 - Arrêt tabagique	Enseignement très complet, incluant le bupropion et la varénécline	Formation appropriée et complète
Urticaire	PHA3140	UA 2 - Xérodermie, prurit et urticaire	Enseignement complet, incluant les traitements de cortisone	Formation appropriée et complète
Dermatite de contact allergique	PAH3140	UA 3 - Dermatites inflammatoires	Enseignement complet, incluant les traitements de cortisone	Formation appropriée et complète
Candidose cutanée (plis cutanés ou interfessier)	PHA3180	UA 7 – Infections fongiques	Enseignement sur les infections fongiques superficielles et de leur traitement; porte surtout sur les traitements systémiques. Le traitement du pied d’athlète est bien couvert.	Modifications mineures afin de bonifier la formation sur l’identification et le traitement des infections fongiques cutanées
Pied d’athlète	PHA3140	UA 8 - Les infections et infestations de la peau	Très complet au niveau de l’identification, du traitement pharmacologique et des mesures non-pharmacologiques.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Impétigo	PHA3190	UA 1 - Infections de la peau et des tissus mous	Enseignement complet pour le traitement de l'impétigo.	Modifications mineures afin de bonifier la formation sur l'identification des situations et leur gravité.
Verrues	PHA3140	UA 8 - Les infections et infestations de la peau	Formation complète pour l'utilisation des médicaments de vente libre et les critères de référence	Formation appropriée et complète
Zona	PHA3190	UA 4 – Zona	Formation complète sur l'identification et le traitement du zona.	Modifications mineures afin de bonifier la formation sur l'identification du zona.
Reflux gastro-œsophagien	PHA2140	UA 1 – Œsophagite, dyspepsie et RGO	Formation complète sur les symptômes et les traitements médicamenteux.	Formation appropriée et complète
	PHA2310	UA 10 – RGO		
Dyspepsie	PHA2140	UA 1 – Oesophagite, dyspepsie et RGO	Formation complète sur les symptômes et les traitements médicamenteux.	Formation appropriée et complète
	PHA2310	UA 11 – Ulcère gastroduodéal et gastroprotection		
Constipation	PHA2140	UA 3 – Constipation aiguë et chronique et gaz intestinaux	Formation complète sur les symptômes et les traitements médicamenteux.	Formation appropriée et complète
	PHA2310	UA 16 – Constipation		
Xérophtalmie	PHA3130	UA 13 – Problèmes ophtalmiques	Formation complète sur les symptômes et les traitements médicamenteux.	Formation appropriée et complète
	PHA3310	Expertise produits ophtalmiques		

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Nématodes	PHA2121	UA 13 - Principes de base en parasitologie et anthelminthiques	Formation complète sur les symptômes et les traitements médicamenteux.	Modifications mineures afin de bonifier la formation sur l'identification du problème.
Oxyures	PHA2121	UA 13 - Principes de base en parasitologie et anthelminthiques	Formation complète sur l'identification et le traitement.	Formation appropriée et complète
Prophylaxie postexposition de la maladie de Lyme	Nil	Nil	N'est pas dans la formation actuelle. Les responsables des cours d'infectiologie en sont avisés et comptent l'ajouter.	Formation à ajouter
Influenza	PHA3180	UA 1 – Rhume et grippe	Formation complète sur le traitement.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur l'identification du problème.
ITSS	PHA3180	UA 6 – Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)(partie 3)	Formation complète	Formation appropriée et complète
Pharyngite à streptocoque	PHA3180	UA 2 – Pharyngite et rhinosinusite	Formation complète sur la physiopathologie, l'identification, le test, et le traitement.	Formation appropriée et complète
Prophylaxie pré et post exposition au VIH	PHA3180	UA 6 – Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)	Formation complète.	Formation appropriée et complète
<b>Prescrire un médicament d'annexe 2 ou 3</b>				
Analgésiques (PO)	PHA3120	UA 6 - L'arthrose	Formation complète.	Formation appropriée et complète
	PHA3120	UA 11 - Les désordres musculosquelettiques		
Analgésique (top)	PHA3120	UA 11 - Les désordres musculosquelettiques	Formation complète.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Antipyrétiques	PHA2121	UA 9 – Notions de base en pédiatrie, fièvre, infections de l'enfant	Formation complète.	Formation appropriée et complète
	PHA1220	Consultation MVL		
	PHA2320	UA 1 – Maladies de la petite enfance		
Anti-inflammatoire (PO et top)	PHA3120	UA 6 - L'arthrose	Formation complète.	Formation appropriée et complète
	PHA3120	UA 7 - La polyarthrite rhumatoïde		
	PHA3120	UA 11 - Les désordres musculosquelettiques		
Relaxant musculaire	PHA3120	UA 11 - Les désordres musculosquelettiques	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Rhume et grippe	PHA3180 PHA3310	UA 1 – Rhume et grippe UA 4 – Infections des voies respiratoires	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Salin nasal	PHA1320	UA 7 – Administration des gouttes ophtalmiques, otiques et vaporisateurs nasaux	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Antiplaquettaires	PHA2150	UA3 - Maladie coronarienne	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Antibiotiques ophtalmiques	PHA3130	UA 13 – Problèmes ophtalmiques	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Antibiotiques otiques	PHA3130	UA 14 – Problèmes otiques	Formation complète.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Huile pour le Cerumen	PHA3130	UA 14 – Problèmes otiques	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Allergies (PO)	PHA1180	UA 7 – Rhinite allergique	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Diarrhée	PHA2140  PHA2310	UA 5 – Diarrhées aiguës infectieuses  UA 12– Nausées/Vomissements/ Diarrhée	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Médicaments intestinaux autres	PHA2140	UA 3 – Constipation aiguë et chronique et gaz intestinaux	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Intolérance au lactose	Nil	Nil	Non couvert.	Modifications mineures afin d'intégrer l'enseignement relatif à l'intolérance au lactose
Antibiotiques topiques et traitements des plaies	PHA3140	UA 6 - Cicatrisation cutanée, premiers soins, plaies et pansements	Enseignement de base sur les soins de plaies couvert.	Formation appropriée et complète
Traitement hypoglycémie	PHA2170	UA4 - Le diabète de type 1 et les complications reliées au diabète	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Alopécie	PHA3140	UA 4 - Désordres des glandes sébacées, sudoripares et des follicules pileux	Enseignement sur les traitements topiques couvert.	Formation appropriée et complète
Somnifère	Nil	Nil	Non couvert.	Modifications mineures afin d'intégrer l'enseignement relatif à l'usage de MVL pour le traitement de l'insomnie
Fer	PHA2110	UA 3 – Les érythrocytes	Formation complète.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Xérodermie	PHA3140	UA 2 - Xérodermie, prurit et urticaire	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Hyperhidrose	PHA3140	UA 4 - Désordres des glandes sébacées, sudoripares et des follicules pileux	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Douleur dentaire et poussées dentaires	PHA3130	UA 15 – Problèmes buccaux	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Gale	PHA3140	UA 8 - Les infections et infestations de la peau	Formation complète portant sur le traitement.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur l'identification du problème
Calcium et vitamine D	PHA3120 PHA3120	UA 5 - Pharmacologie de la régulation du calcium UA 9 – Ostéoporose	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Vitamine et suppléments (autres)	Nil	Nil	Non couvert.	Modifications mineures afin d'intégrer l'enseignement relatif à l'usage de vitamines et de suppléments
Médicament pour la DMLA	PHA3130	UA 14 – Problèmes otiques	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Probiotiques	PHA2310	UA 4 – Produits de santé naturels	Non couvert.	Modifications mineures afin d'intégrer l'enseignement relatif à l'usage des probiotiques
Vaginite (traitement MVL)	PHA3180	UA 7 – Infections fongiques (partie 2)	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Autres candidoses cutanées	Nil	Nil	Le cours PHA3180-UA07 (Infection fongique) porte surtout sur les infections invasives et opportunistes. Le PHA3140-	Les étudiants pourraient bénéficier d'une formation portant plus spécifiquement sur l'identification

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
			UUA08 (Les infections et infestations de la peau) porte essentiellement sur le pied d'athlète. Ex. Tinea Versicolor parmi les autres infections cutanées fongiques traitables en MVL.	et le traitement des infections fongiques cutanées
Acné (traitement MVL)	PHA3140	UA 4 - Désordres des glandes sébacées, sudoripares et des follicules pileux	Formation complète pour les premières lignes de traitements	Formation appropriée et complète
Hémorroïde (traitement MVL)	PHA2310	UA 17 – Hémorroïdes et préparations évacuantes	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Herpès labial (MVL)	PHA3180	UA 6 – Infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) (partie 3)	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Rhinite allergique (MVL)	PHA1180	UA 7 – Rhinite allergique	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Conjonctivite allergique (MVL)	PHA1180	UA 8 - Conjonctivite allergique	Formation complète.	Formation appropriée et complète
<b>Ajuster la dose d'un médicament, pour atteindre une cible</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et application bien couverts.	Modifications mineures afin de présenter le projet de loi N°31 et ses règlements.
Mise en application	PHA2310 PHA2320 PHA3323	Hypertension (LPP4-UA04), HTA (LPP6-UA16), warfarine	Formation complète dans les laboratoires de pratique professionnelle, incluant l'identification des cibles thérapeutiques. Une formation spécifique porte sur le processus d'ajustement de la warfarine.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Hypertension artérielle	PHA2150	UA 1 - Troubles de la tension artérielle	Formation complète incluant l'identification d'une cible thérapeutique individuelle.	Formation appropriée et complète
Diabète	PHA2170	UA3 - Le diabète de type 2	Formation complète incluant l'identification d'une cible thérapeutique individuelle.	Formation appropriée et complète
Lipides	PHA2150	UA 2 - Dyslipidémies et syndrome métabolique	Formation complète incluant l'identification d'une cible thérapeutique individuelle.	Formation appropriée et complète
Hypothyroïdie	PHA2170	UA2 – Les désordres thyroïdiens	Formation complète, sauf pour l'identification des cibles thérapeutiques.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur l'identification d'une cible thérapeutique individuelle.
Asthme	PHA3120	UA 2 - L'asthme	Formation complète.	Formation appropriée et complète
MPOC	PHA3120	UA 3 – La MPOC	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Goutte (hyperuricémie)	PHA3120	UA 10 - La goutte et l'hyperuricémie	Formation complète, sauf pour l'identification des cibles thérapeutiques.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur l'identification des cibles et l'ajustement posologique.
Dépression et anxiété	PHA3160 PHA3160	UA 2 - La dépression majeure UA 3 – Les troubles anxieux	Formation complète, incluant l'utilisation d'échelles d'évaluation validées pour l'ajustement posologique.	Formation appropriée et complète
Douleur	PHA3150	UA 5 – Douleur et soins palliatifs	Formation complète sur les opiacés.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur l'ajustement des co-analgésiques.
Migraine (prophylaxie)	PHA3150	UA 1 - Migraine et céphalées	Formation complète.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Parkinson	PHA3150	UA 4 – Désordres du mouvement	Formation complète sauf en ce qui concerne les ajustements posologiques.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur les ajustements posologiques.
<b>Prescription et interprétation des analyses de laboratoire</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte réglementaire et application bien couverts.	Modifications mineures afin de présenter le projet de loi N° 31 et ses règlements.
Prescription (rédaction)	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.5)	Enseignement complet sur la rédaction d'ordonnances.	Formation suffisante pour la réglementation actuellement en vigueur
Mise en application	PHA2310 PHA2320 PHA3310 PHA3320	Hémato (LPP3-UA03), HTA, diabète, RNI et TSH	Formation complète pour les tests qui peuvent actuellement être prescrits par le pharmacien et également pour le MAPA et l'ECG (QT).	Modifications mineures afin d'intégrer la formation sur les nouveaux tests que le pharmacien pourra prescrire.
MAPA	PHA2320	UA 3 – Hypertension artérielle	Formation complète sauf en ce qui concerne l'interprétation des résultats.	Modifications mineures afin de bonifier la formation sur l'interprétation des résultats.
Spirométrie (et autres)	PHA3120	UA 1 - Les maladies interstitielles pulmonaires	Formation complète.	Formation appropriée et complète
DMO	PHA3120	UA 9 – Ostéoporose	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Bilan martial	PHA2110	UA 3 – Les érythrocytes	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Acide urique	PHA3120	UA 10 - La goutte et l'hyperuricémie	Formation non complète en ce qui concerne la prescription d'un test.	Modifications mineures afin de bonifier l'enseignement sur la prescription d'un test.
<b>Prescription d'équipement et de fournitures</b>				
Pneumologie : Dispositifs	PHA1311	UA 10 – Dispositifs communs en santé respiratoires	Formation complète.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Pneumologie : Spriomètre	PHA3120	UA 2 - L'asthme	Principalement sur l'utilisation des résultats de VEMS (volume expiratoire maximal pas seconde)	Formation appropriée et complète
Glucomètre	PHA1311	UA 4 – Technique d'appareils à glycémie	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Injection (stylo)	PHA2320	UA 15 – Insulinothérapie	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Orthèse	PHA3120 PHA2320	UA 11 - Les désordres musculosquelettiques UA 6 – Outils orthopédiques et EXPERTISE	Limitée  Complet	Formation appropriée et complète
Thermomètre	PHA1311 PHA1220	UA 3 – Mesure de paramètres physiques Consultation MVL	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Tensiomètre	PHA1311 LPP1	UA 12 – Mesure de la tension artérielle	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Aide à la mobilité	PHA1311	UA 9 – Outils d'aide à la mobilité	Formation complète.	Formation appropriée et complète
Aide, goutte opht	PHA1311	UA 7 – Administration des gouttes ophtalmiques, otiques et vaporisateurs nasaux	Formation complète.	Formation appropriée et complète
<b>Substitution en rupture de stock</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et application bien expliqués.	Modifications mineures afin de présenter le projet de loi N° 31 et ses règlements
Mise en application	PHA1311 PHA2310 PHA2320 PHA3323	PHA1311 : enseignement sur le règlement. Dans les autres laboratoires de pratique professionnelle, les étudiants	Enseignement basé sur les documents de l'Ordre des pharmaciens du Québec et sur leur expertise dans les divers domaines pharmacothérapeutiques.	Formation appropriée et complète

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
		doivent gérer un cas de rupture de stock.		
<b>Substitution thérapeutique pour des problèmes liés à la forme</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d’initier et d’ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et application bien expliqué.	Modifications mineures afin de présenter le projet de loi N° 31 et ses règlements
Mise en application	PHA1311 PHA2310	UA08 UA07	Enseignement sur les changements de forme posologique tout en intégrant l’expertise nécessaire dans les divers domaines pharmacothérapeutiques.	Formation appropriée et complète
<b>Ajuster la dose d’un médicament, pour en assurer l’efficacité</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d’initier et d’ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et application bien couverts.	Modifications mineures afin de présenter le projet de loi N° 31 et ses règlements
Mise en application	PHA2310 PHA3310	UA08 (fonction rénale) Un cas de patient	Enseignement basé sur les documents de l’Ordre des pharmaciens du Québec et sur leur expertise dans les divers domaines pharmacothérapeutiques.	Formation appropriée et complète
<b>Demande de consultation</b>				
Processus de consultation	PHA2220	UA 12 – Révision de la médication, histoire pharmacothérapeutique et visite à domicile	Formation de base	Modifications mineures afin de bonifier l’enseignement
Mise en application	PHA2310 PHA2320 PHA3323	Quelques cas patients UA21 – gériatrie Cas complexe	Formation de base pour s’initier au processus.	Modifications mineures afin de bonifier l’enseignement

# Annexe II

---

## **Tableau des activités au Programme de doctorat de premier cycle en pharmacie à l'Université Laval**

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Formation à ajouter en vue de la loi 31
VACCINATION				
Prescrire un vaccin	PHA-2049	Anti-infectieux I	Revue exhaustive de chacun des vaccins	PIQ à ajouter (surtout pour la population de plus de 6 ans - selon règlements)  Tenue de registre à ajouter
Administrer un vaccin	PHA-2087 PHA-2093	Les produits stériles  Services professionnels développés III	Administration de médicament voies sc, im et intra-dermique, consignation au dossier  Laboratoire de simulation (1 cas)	Formation suffisante
Répondre à une urgence suite à une vaccination	PHA-2087	Les produits stériles	surveillance post-administration, réaction vagale vs anaphylactique, protocole de traitement	Formation suffisante

Cours de réanimation cardio-respiratoire	Responsabilité de l'étudiant d'obtenir certification RCR, indications ajustées quant à la formation spécifique à obtenir.			
PRESCRIRE ET ADMINISTRER UN MÉDICAMENT EN CAS D'URGENCE				
Bêta agoniste inhalé	PHA-2062	Médicaments du système respiratoire II	Cours spécifique sur dispositif et technique d'administration, traitement de l'asthme, traitement de la MPOC	Formation suffisante
Nitroglycérine sublinguale	PHA-2083 PHA-2088	Médicaments du système cardiovasculaire II  Services professionnels développés II	Cours sur l'angine  Laboratoire de simulation et étude de cas angine	Formation suffisante
Glucagon	PHA-2063 PHA-2087	Médicaments du système digestif II  Les produits stériles	Administration SC dans produits stériles	Formation suffisante

			Cours de diabète (aspect théorique)	
Adrénaline	PHA-2087	Les produits stériles	Protocole de traitement d'une anaphylaxie	Formation suffisante
Naloxone	PHA-2052  PHA-2087	Médicaments du système nerveux II et médicaments du système musculosquelettique II  Les produits stériles	Interventions à effectuer lors d'une surdose aux opioïdes, préparations et techniques d'administration de la naloxone, précautions suite à l'administration	Formation suffisante
Diphenhydramine	PHA-1024	Les médicaments du système respiratoire I et les médicaments des organes sensoriels I	Pharmacologie des anti-histaminiques	Formation suffisante
PRESCRIRE POUR UNE CONDITION MINEURE (AVEC OU SANS DIAGNOSTIC ANTÉRIEUR)				

Règlement	PHA-1032	Services professionnels restreints II	Loi 41 déjà vue en détail.	Bonifier pour loi 31 dès session été 2019
Application de l'activité	<p>PHA-1026, PHA-1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA-2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA-2086, PHA-2094, PHA-3001, PHA-3002, PHA-3012, PHA3021, PHA-3022, PHA-3023</p> <p>PHA-1025, PHA-1032, PHA-2046, PHA-2055, PHA_2064, PHA-2077, PHA-2088, PHA-2093, PHA-3024</p>	<p>15 modules d'apprentissage en milieu professionnel</p> <p>Tous les cours intégrateurs (services professionnels restreints et développés, intervention en situations simples, et situations complexes)</p>	<p>Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à ajuster la médication selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la présence d'effet indésirable, entre autres. Les laboratoires de simulation leur permettent d'intégrer cette mise en application.</p> <p>Dans la plupart des laboratoires de simulation, une ou plusieurs conditions mineures font l'objet de cas ou de discussions parmi les options potentielles.</p>	(Adéquation conséquente dans la mise en application).
Candidose buccale /Apthes buccaux	<p>PHA-2062</p> <p>PHA-1024</p>	Médicaments du système respiratoire et des organes sensoriels I et II	Candidose buccale secondaire à l'utilisation de corticostéroïdes en	Formation suffisante

			inhalation/ Aphtes buccaux	
Nausées et vomissements modérés-Grossesse	PHA-2053	Médicaments du système digestif II		formation suffisante
Nausées et vomissements modérés-Mal des transports	PHA-1023	Médicaments du système digestif I	Pharmacologie des antiémétiques	Formation suffisante
Nausées et vomissements modérés-Chimiothérapie et radiothérapie	PHA-2091	Médicaments du système digestif III		Formation suffisante
Nausées et vomissements modérés-Soins palliatifs	PHA-2091	Médicaments du système digestif III		Formation suffisante
Nausées et vomissements modérés-Gastroentérite	PHA-1023 PHA-1032	Médicaments du système digestif I  Les services professionnels restreints II	Pharmacologie des antiémétiques  études de cas gastroentérite  simulation	Formation suffisante

Contraception hormonale	PHA-2063 PHA-2077	Médicaments du système génito-urinaire II et hormones sexuelles  Les services professionnels développés	Pharmacologie des hormones sexuelles et pharmacothérapie de la contraception hormonale  Simulation	Formation suffisante
Infection urinaire	PHA-1031  PHA-2063  PHA-2076	Médicaments en dermatologie I et les médicaments du système génito-urinaire  Médicaments du Système génito-urinaire II et hormones sexuelles  Antiinfectieux II	Évaluation de pathologies au système génito-urinaire (histoire, diagnostic différentiels, présentation clinique et Critères d'alarme)	Formation suffisante
Cessation tabagique	PHA-1024 PHA-2062 PHA-1032	Médicaments du système respiratoire I  Les médicaments du système respiratoire II  Les services professionnels restreints II	Approche systématique en cessation tabagique, les substituts nicotiques, pharmacothérapie en cessation tabagique, e-cigarette  Simulation	Formation suffisante  Ajustements mineurs  (ajouter cas pour le bupropion et le champix car ceux-ci sont vus dans d'autres cours et pourront nouvellement être prescrits. En phase 1, le conférencier en parle peu, car le

				contenu sur bupropion est vu plus tard en psychiatrie)
Urticaire	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et les médicaments du système génito-urinaire I	Évaluation de la peau et des muqueuses Présentation clinique et conduite	Formation suffisante
Dermatite de contact allergique	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et système génito-urinaire I		Formation suffisante
Candidose cutanée (pli cutané ou interfessier)	PHA-1013 PHA-1032	Médicaments en dermatologie I et système génito-urinaire I Services professionnels restreints II	Érythème fessier chez l'enfant	Formation suffisante
Pied d'athlète	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et système génito-urinaire I		Formation suffisante
Impétigo	PHA-2049	Les anti-infectieux I	Présentation clinique et conduite	Formation suffisante

			Traitement de la pathologie	
Verrues	PHA-1031 PHA-1032	Médicaments en dermatologie I et les médicaments du système génito-urinaire  Services professionnels restreints I	Évaluation de la peau  Présentation clinique et conduite  Simulation	Formation suffisante
Zona	PHA-1031 PHA-2049	Médicaments en dermatologie I et les médicaments du système génito-urinaire  Antiinfectieux I		Formation suffisante
Reflux gastro-oesophagien	PHA-1023 PHA-1032	Médicaments du système digestif I  Services professionnels restreints II	Pharmacologie des médicaments utilisés en RGO  De plus, coliques du nourrisson, et RGO en pédiatrie	Formation suffisante
Dyspepsie	PHA-1023	Médicaments du système digestif I	Étude de cas et pharmacologie	Formation suffisante

	PHA-1025 PHA-2046	Services professionnels restreints I  Intervention en situation simple I	Simulation	
Constipation	PHA-1023 PHA-1025	Médicaments du système digestif I  Services professionnels restreints I	Pharmacologie des laxatifs  Études de cas (Constipation chez l'enfant, PHA1025)	Formation suffisante
Xérophtalmie	PHA-1024	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I	Étiologie, évaluation et traitements, autres conditions ophtalmiques, critères de référence	Formation suffisante
Nématodes	PHA-2076	Antiinfectieux II		Formation suffisante, à bonifier  Dans le futur, des cas pratiques pourraient être ajoutés (simulation ou papier)
Oxyures	PHA-2053	Médicaments du système digestif II		Formation suffisante, à bonifier

				Dans le futur, des cas pratiques pourraient être ajoutés (simulation ou papier)
Prophylaxie post-exposition de la maladie de Lyme	PHA-2076	Antiinfectieux II		Formation suffisante, à bonifier  Dans le futur, des cas pratiques pourraient être ajoutés (simulation ou papier)
Influenza	PHA-2049	Antiinfectieux I		Formation suffisante, à bonifier  Dans le futur, des cas pratiques pourraient être ajoutés (simulation ou papier)
ITSS	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et les médicaments du système génito-urinaire	Évaluation de pathologies au système génito-urinaire (histoire, diagnostic Différentiels, présentation clinique et critères d'alarme	Formation suffisante, à bonifier  Dans le futur, des cas pratiques pourraient être ajoutés (simulation ou papier)
Pharyngite à streptocoque	PHA-2054	Médicaments des organes sensoriels II		Formation suffisante, à bonifier  Ajouter des activités pratiques en lien avec le strep-test (comment faire le prélèvement notamment)

Prophylaxie pré et post exposition au VIH	PHA-2076	Antiinfectieux II		Formation suffisante, à bonifier  Dans le futur, des cas pratiques pourraient être ajoutés (simulation ou papier)
PRESCRIRE UN MÉDICAMENT D'ANNEXE 2 OU 3				
Analgésiques (PO)	PHA-1022 PHA-1025	Médicaments du système nerveux I  Services professionnels restreints I	Étude de cas	Formation suffisante
Analgésiques (TOP)	PHA-1022 PHA-1025	Médicaments du système nerveux I  Services professionnels restreints I	Étude de cas	Formation suffisante
Antipyrétiques	PHA-1022 PHA-1025	Médicaments du système nerveux I	Étude de cas	Formation suffisante

		Services professionnels restreints I		
Antiinflammatoire (PO et TOP)	PHA-1022 PHA-1025  PHA-1032	Médicaments du système nerveux I  Services professionnels restreints I  Services professionnels restreints II	Pharmacologie des antiinflammatoires (topiques et per os)  Simulation et étude de cas  Corticostéroïdes par voie topique	Formation suffisante
Relaxant musculaire	PHA-1022 PHA-1025	Médicaments du système nerveux I  Services professionnels restreints I	Étude de cas et simulation	Formation suffisante
Rhume et grippe	PHA-1024 PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I		Formation suffisante

		Services professionnels restreints I	Étude de cas et simulation	
Salin nasal	PHA-1024  PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I  Services professionnels restreints I	Étude de cas et simulation	Formation suffisante
Antiplaquettaires	PHA-2083  PHA-2088	Médicaments du système cardiovasculaire II  Services professionnels développés II	Étude de cas et simulation	Formation suffisante
Antibiotiques ophtalmiques	PHA-1024  PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels  Services professionnels restreints I	simulation	Formation suffisante

Antibiotiques otiques	PHA-1024	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels		Formation suffisante
Huile pour le cérumen	PHA-1024	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I		Formation suffisante
Allergies (PO)	PHA-1024 PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I Services professionnels restreints I	Étude de cas et simulation	Formation suffisante
Diarrhée	PHA-1023 PHA-1025	Médicaments du système digestif I	Étude de cas (Enfant et diarrhée)	Formation suffisante
Médicaments intestinaux autres	PHA-2091	Médicaments du système digestif III	Maladies inflammatoires intestinales	Formation suffisante

Intolérance au lactose				Formation à ajouter en ce qui concerne les comprimés de Lactaid et cie.
Antibiotiques topiques et traitement des plaies	PHA-1031  PHA-1032	Médicaments en dermatologie I et médicaments du système génito-urinaire I  Services professionnels restreints II		Formation suffisante
Traitement hypoglycémie	PHA-2063	Médicaments du système digestif II	Cours de diabète (gestion des comprimés de glucose)	Ajout à prévoir Simulation à ajouter
Alopécie	PHA-2092	Médicaments en dermatologie II	Évaluation  Traitement	Formation suffisante
Somnifère	PHA-2052	Médicaments du système nerveux II et médicaments du système musculo-squelettique		Formation suffisante
Fer	PHA-2044	Préparations systémiques		Formation suffisante

		hormonales et médicaments du sang I		
Xérodermie	PHA-1032	Services professionnels restreints II		Formation suffisante
Hyperhydrose				Formation à ajouter
Douleurs dentaires et poussées dentaires	PHA-1022 PHA-1025	Médicaments du système nerveux I  Services professionnels restreints I	Étude de cas	Formation suffisante
Gale	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et médicaments du système génito-urinaire I		Formation suffisante
Calcium et vitamine D	PHA-2052	Les médicaments du système nerveux II et les médicaments du système musculo-squelettique		Formation suffisante
Vitamines et suppléments (autres)	PHA-1023	Médicaments du système digestif I	Nutrition, Produits sportifs	Formation suffisante

PSN	PHA-2046 PHA-2045 PHA-2052 PHA-1024	Intervention en situation simple I  Médicaments du système cardiovasculaire I  Médicaments système nerveux II et médicaments du système musculosquelettique II  Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I	Formation de base de Jean-Yves Dionne sur les principes des PSN  PSN Dyslipidémies  PSN Trouble du sommeil/ Anxiété/ Dépression  PSN Douleurs musculo-squelettiques  PSN Prévention des maladies hivernales	Formation à améliorer, notamment en lien avec limites des données probantes
Médicaments pour la DMLA	PHA-1024  PHA-2054	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I  Médicaments des organes sensoriels II		Formation suffisante dans le contexte du MVL
Probiotiques	PHA-1023 PHA-1025	Médicaments du système digestif I	Nutrition, Produits sportifs  Étude de cas (Diarrhée chez l'enfant)	Formation à bonifier

		Services professionnels restreints I		
Préparations lactées	PHA-1023	Médicaments du système digestif I		Formation suffisante
Vaginite (traitement MVL)	PHA-1031  PHA-2046	Médicaments du système génito-urinaire I et hormones sexuelles  Intervention en situation simple I	Tests diagnostic, Évaluation de pathologies au système génito-urinaire  Simulation	Formation suffisante
Autres candidoses cutanées	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et médicaments du système génito-urinaire I	Traitement des infections de la peau	Formation suffisante
Acné (traitement MVL)	PHA-1031	Médicaments en dermatologie I et médicaments du système génito-urinaire I		Formation suffisante

Hémorroïdes (traitement MVL)	PHa-1031 PHA-1032	Médicaments en dermatologie I et médicaments du système génito-urinaire I  Services professionnels restreints II	Simulation	Formation suffisante
Herpès labial (traitement MVL)	PHA-2049  PHA-2046	Les anti-infectieux I (MVL et per os loi 41)  Intervention en situation simple I	Étude de cas  Simulation	Formation suffisante
Rhinite allergique (traitement MVL)	PHA-1024  PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I  Services professionnels restreints I	Pharmacologie	Formation suffisante

			Étude de cas et simulation	
Conjonctivite allergique (traitement MVL)	PHA-1024  PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels  Services professionnels restreints I	Étude de cas et simulation	Formation suffisante
AJUSTER LA DOSE DE MÉDICAMENT POUR ATTEINDRE UNE CIBLE				
Règlement	PHA-1032	Services professionnels restreints II	Loi 41 déjà vue en détail.	Bonifier pour loi 31 dès session été 2019
Mise en application	PHA-1026, PHA-1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA-2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA-2086, PHA-2094, PHA-3001, PHA-3002, PHA-3012, PHA3021, PHA-3022, PHA-3023	15 modules d'apprentissage en milieu professionnel	Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à ajuster la médication selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la présence d'effet indésirable, entre autres. Les laboratoires de simulation leur permettent	(Adéquation conséquente dans la mise en application).

	PHA-2046, PHA-2055, PHA-2064, PHA-2077, PHA-2088, PHA-2093	Cours intégrateurs	d'intégrer cette mise en application.  Laboratoire de simulation	
Hypertension artérielle	PHA-2045  PHA-2055	Médicaments du système cardiovasculaire I  Intervention en situation simple II	Simulation	Formation suffisante
Diabète	PHA-2063  PHA-2064  PHA-2093	Médicaments du système digestif I  Intervention en situation simple II  Services professionnels développés III	Simulation et atelier de prise de glycémie	Formation suffisante
Lipides	PHA-2045  PHA-2046	Médicaments du système cardiovasculaire I  Intervention en situation simple I	Grossesse y est aussi abordé  Simulation	Formation suffisante
Hypothyroïdie	PHA-2044	Préparations systémiques		Formation suffisante

	PHA-2055	hormonales et médicaments du sang I  Intervention en situation simple II	Simulation	
Asthme	PHA-2062  PHA-2064	Médicaments du système respiratoire II  Intervention en situation simple III	Simulation	Formation suffisante
MPOC	PHA-2062	Médicaments du système respiratoire II		Formation suffisante
Goutte (hyperuricémie)	PHA-2052	Les médicaments du système nerveux II et les médicaments du système musculo-squelettique		Formation suffisante
Dépression et anxiété	PHA-2052  PHA-2055	Les médicaments du système nerveux II et les médicaments du système musculosquelettique  Intervention en situation simple II	Simulation	Formation suffisante

Douleurs	PHA-2074	Les médicaments du système nerveux III		Formation suffisante
Migraines (Prophylaxie)	PHA-2074	Les médicaments du système nerveux III		Formation suffisante
Parkinson	PHA-2074	Les médicaments du système nerveux III		Formation suffisante
PRESCRIPTION ET INTERPRÉTATION DES ANALYSES DE LABORATOIRE				
Règlement	PHA-1032	Services professionnels restreints II	Formation sur la loi 41 déjà bien intégrer	Distinguer les nouvelles possibilités liées à loi 31
Prescription (rédaction)	PHA-1016	Produits non stériles	Volet rédaction de l'ordonnance dans le cadre de la Loi 41	Bonifier pour automne 2019 avec nouvelles possibilités liées à la loi 31
Mise en application	PHA-1026, PHA-1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA-2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA-2086, PHA-2094, PHA-3001, PHA-3002, PHA-3012, PHA3021, PHA-3022, PHA-3023	15 modules d'apprentissage en milieu professionnel	Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à ajuster la médication selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la présence d'effet indésirable, entre autres. Les laboratoires de	(Adéquation conséquente dans la mise en application)

	PHA-2046, PHA-2055, PHA-2077, PHA-2088, PHA-2093	Cours intégrateur	simulation leur permettent d'intégrer cette mise en application.  Simulation	
MAPA	PHA-2045	Médicaments du système cardiovasculaire I		Formation à bonifier en lien avec démarche de soins
Spirométrie (et autres)	PHA-2062	Médicaments du système respiratoire II	Cours spécifique sur appareillage respiratoire	Formation à bonifier en lien avec démarche de soins  Prévoir ajout de cas et de simulation
DMO	PHA-2052	Médicaments du système nerveux II et médicaments du système musculosquelettique II		Formation à bonifier en lien avec démarche de soins  Prévoir ajout de cas et de simulation
Bilan martial	PHA-2044	Préparations systémiques hormonales et médicaments du sang I		Formation à bonifier en lien avec démarche de soins  Prévoir ajout de cas et de simulation
Acide urique	PHA-2052	Médicaments du système nerveux II et médicaments du		Formation à bonifier en lien avec démarche de Soins

		système musculosquelettique II		
PRESCRIPTION D'ÉQUIPEMENT ET DE FOURNITURES				
Pneumologie (dispositifs)	PHA-2062  PHA-2064	Médicaments du système respiratoire II  Intervention en situation simple III	Simulation	Formation suffisante
Pneumologie (spiromètre)	PHA-2062	Médicaments du système respiratoire II		À ajouter
Glucomètre	PHA-2062	Médicaments du système digestif I	Atelier + présentation magistrale	Formation suffisante
Injections (Stylo)	PHA-2062	Médicaments du système digestif I	Atelier + présentation magistrale	Formation suffisante
Orthèse				Formation à développer
Thermomètre	PHA-1024 PHA-1025	Médicaments du système respiratoire I et des organes sensoriels I		Formation suffisante

		Services professionnels restreints I	Étude de cas et simulation	
Aide à la mobilité	PHA-1022  PHA-1025	Médicaments du système nerveux I  Services professionnels développés I	Atelier spécifique  Simulation	Formation suffisante
Aide gouttes opht.	PHA-1024	Médicaments du système respiratoire I et organes sensoriels	Cours spécifique sur aide l'administration	Formation suffisante
SUBSTITUTION EN RUPTURE D'INVENTAIRE				
Règlement	PHA-1032	Services professionnels restreints II	Formation sur la loi 41 déjà bien intégrer	Distinguer les nouvelles possibilités liées à loi 31
Mise en application	PHA-1026, PHA-1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA-2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA-2086, PHA-2094, PHA-3001, PHA-3002, PHA-3012,	15 modules d'apprentissage en milieu professionnel	Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à ajuster la médication selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la	(Adéquation conséquente dans la mise en application)

	PHA3021, PHA-3022, PHA-3023		présence d'effet indésirable, entre autres.	
SUBSTITUTION THÉRAPEUTIQUE POUR LES PROBLÈMES LIÉS À LA FORME				
Règlement	PHA-1032	Services professionnels restreints II	Formation sur la loi 41 déjà bien intégrer	Distinguer les nouvelles possibilités liées à loi 31
Mise en application	PHA-1026, PHA- 1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA- 2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA- 2086, PHA-2094, PHA-3001, PHA- 3002, PHA-3012, PHA3021, PHA-3022, PHA-3023	15 modules d'apprentissage en milieu professionnel	Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à ajuster la médication selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la présence d'effet indésirable, entre autres.	(Adéquation conséquente dans la mise en application)
AJUSTER LA DOSE DE MÉDICAMENT POUR EN AJUSTER L'EFFICACITÉ				
Règlement	PHA-1032	Services professionnels restreints II	Formation sur la loi 41 déjà bien intégrer	Distinguer les nouvelles possibilités liées à loi 31
Mise en application	PHA-1026, PHA- 1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA- 2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA-	15 modules d'apprentissage en milieu professionnel	Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à	(Adéquation conséquente dans la mise en application)

	<p>2086, PHA-2094, PHA-3001, PHA-3002, PHA-3012, PHA3021, PHA-3022, PHA-3023</p> <p>PHA-2046, PHA-2055, PHA-2064, PHA-2077, PHA-2088, PHA-2093</p>	Cours intégrateur	<p>ajuster la médication selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la présence d'effet indésirable, entre autres. Les laboratoires de simulation leur permettent d'intégrer cette mise en application.</p> <p>Simulation</p>	
<b>DEMANDE DE CONSULTATION</b>				
Processus de consultation	<p>PHA-1021</p> <p>PHA-1032</p>	<p>La consultation</p> <p>Services professionnels restreints II</p>	<p>Tout le volet Démarche de soins (clinique) incluant la Collecte de données, l'analyse, Plan de soins et Surveillance est vu dans le cadre du cours PHA-1021 La Consultation à la session hiver de la 1<sup>re</sup> année du programme.</p> <p>Un rappel de ces notions est abordé dans la formation intitulée Projet de Loi 41 – Règlementation est réalisé</p>	Formation suffisante
Mise en application	PHA-1026, PHA-1033, PHA-2047, PHA-2056, PHA-2065, PHA-2078, PHA-2085, PHA-2086, PHA-2094,	15 modules d'apprentissage en milieu professionnel	Dans le cadre de plusieurs cours (voir suite), les étudiants doivent résoudre différentes situations cliniques, ils ont eu à ajuster la médication	(Adéquation conséquente dans la mise en application)

	<p>PHA-3001, PHA-3002, PHA-3012, PHA3021, PHA-3022, PHA-3023</p> <p>PHA-1025, PHA-1032, PHA-2046, PHA-2055, PHA-2064, PHA-2077, PHA-2088, PHA-2093, PHA-3024</p>	<p>Cours intégrateurs</p>	<p>selon la fonction rénale, la cible thérapeutique, la présence d'effet indésirable, entre autres. Les laboratoires de simulation leur permettent d'intégrer cette mise en application.</p> <p>Simulation</p>	
--	--	---------------------------	--	--

# Annexe III

---

## **Tableau des activités au Programme de qualification en pharmacie à l'Université de Montréal**

**DOCUMENT PRÉPARÉ PAR :**

**Monsieur François P. Turgeon,**  
Responsable de laboratoire de pratique professionnelle  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Pharmacien

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
<b>Vaccination</b>				
Prescrire un vaccin	PAP2110  PAP2110	UA 1 – Fièvre et infections de l'enfant  UA 6 – Santé du voyageur	Concept de base et présentation de la vaccination de base  Abordé en fin de cours	Certaines modifications mineures devront être apportées concernant certains aspects de la vaccination : <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise à jour des cahiers de vaccination;</li> <li>• La révision des cahiers de vaccination;</li> <li>• L'ordre de vaccination;</li> <li>• Les notions relatives à la vaccination des voyageurs devront être présentées de manière plus approfondie.</li> </ul>
Administer un vaccin	Nil	Nil	N'est pas présente dans la formation actuelle du QEP	Formation à développer
Répondre à une urgence suite à une vaccination	Nil	Nil	N'est pas présente dans la formation actuelle du QEP	Formation à développer
Cours de réanimation cardiorespiratoire		Voir politique de formation RCR	Déjà obligatoire pour les étudiants	Il faut s'assurer que les étudiants terminent avec un RCR à jour
<b>Prescrire et administrer un médicament en cas d'urgence</b>				
Bêta agoniste inhalée	PAP3110	UA5 – L'asthme	Surtout sur l'utilisation dans le cadre de l'asthme et MPOC, mais similaire à l'utilisation que nous aurions à en faire	Formation suffisante
Nitroglycérine sublinguale	PAP2120	UA3 – Angine stable et prévention cardiovasculaire	Explication complète sur comment et quand utiliser le produit pour un	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
			patient (s'applique également au pharmacien)	
Glucagon	PAP3110	UA2 - Le diabète de type 1	Son existence est soulignée, mais pas son utilisation	Formation à développer
Adrénaline	Nil	Nil	Nil	Formation à développer
Naloxone	PAP2140	UA 2 – Douleur	Couverture rapide, mais efficace	Formation suffisante
Diphenhydramine	Nil	Nil	Nil	Formation à développer
<b>Prescrire pour une condition mineure (avec ou sans diagnostic antérieur)</b>				
Candidose buccale	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Cause et identification présentées dans le cours. Traitement limité.	Formation pourrait être accrue dans le cadre actuel du cours
Nausées et vomissements modérés – Grossesse	PAP1120	UA 9 – Les nausées et vomissements	Bien présenté et application de la Loi 41	Formation suffisante
Nausées et vomissements modérés – Mal des transports	PAP1120	UA 9 – Les nausées et vomissements	Complet et détaillé	Formation suffisante
Nausées et vomissements modérés – Chimiothérapie et radiothérapie	PAP1120 PAP3150	UA 9 – Les nausées et vomissements UA 2 – Pharmacologie et soins de support	Bonne base dans le PHA1120, et complément spécifique dans le PHA3150	Formation suffisante
Nausées et vomissements modérés – Soins palliatifs	PAP1120	UA 9 – Les nausées et vomissements	Section spécifique à ce sujet dans le cours	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Nausées et vomissements modérés – Gastroentérite	PAP1120	UA 9 – Les nausées et vomissements	Très bien couvert	Formation suffisante
Contraception hormonale	PAP3121	UA 1 - Contraception hormonale 1	Principes et choix de traitement complets	Formation suffisante
Infections urinaires	PAP2101	UA 5 - Infections des voies urinaires	Cours complet avec un axe sur l'utilisation dans la Loi 41	Formation suffisante
Cessation tabagique	PAP2120	UA5- Cessation tabagique	Cours très complet autant sur les produits déjà énumérés dans la Loi 41 que les autres. Emphase sur le processus de cessation.	Formation suffisante
Urticaire	PAP1110	UA 2 – Xérodermie, prurit, urticaire	Causes bien expliquées. Traitement par cortisone topique brièvement mentionné. Toutefois l'utilisation des cortisones est bien couverte dans l'UA 5 de ce cours.	Formation suffisante
Dermatite de contact allergique	PAP1110	UA 5 – Eczéma et autres dermatites	Couvert de manière complète. L'UA comprend une bonne part sur la dermatite atopique dans la loi 41, qui s'applique bien à la dermatite de contact allergique.	Formation suffisante
Candidose cutanée (plis cutanés ou inter fessier)	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Les différents types d'infection fongiques sont bien couverts pour les causes, l'identification et les traitements.	Formation suffisante
Pied d'athlète	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Causes, identification et traitements présentés dans le cours.	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Impétigo	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Causes, identification et traitements présentés dans le cours.	Formation suffisante
Verrues	PAP1110	UA 10 – Verrues, cors et callosités	Porte sur l'identification, les options de traitements et les autres mesures entourant les verrues	Formation suffisante
Zona	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Bonne couverture de l'identification, des traitements antiviraux et des traitements de support	Formation suffisante
Reflux gastro-œsophagien	PAP1120	UA 2 – Reflux gastro-œsophagien (RGO)	Physiopathologie, présentation, symptômes d'alarmes et choix de traitements bien détaillés	Formation suffisante
Dyspepsie	PAP1120	UA 1 – Dyspepsie	Physiopathologie, présentation, symptômes d'alarmes et choix de traitements bien détaillés	Formation suffisante
Constipation	PAP1120	UA 6 – La constipation	Unité d'apprentissage complète consacrée à ce sujet	Formation suffisante
Xérophtalmie	PAP3130	UA 2 – Les Problèmes ophtalmiques	Causes et traitements bien détaillés	Formation suffisante
Nématodes	PAP2101	UA 4 – Pharmacologie des antifongiques, des antiparasitaires	Le traitement est bien défini, mais pas l'aspect d'identification de la pathologie ou ses causes	Formation à ajouter sur l'identification de la condition
Oxyures	PAP2101 LPP2	UA 4 – Pharmacologie des antifongiques, des antiparasitaires  UA 7 - Infections gastro-intestinales	Le traitement est bien défini, mais pas l'aspect d'identification de la pathologie ou ses causes Le LPP parle plus de l'identification	Formation à ajouter sur l'identification de la condition

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Prophylaxie postexposition de la maladie de Lyme	PAP2110	Aucun	Avait été ajouté au cours, sans faire partie d'un UA.	Formation à intégrer dans un UA, mais déjà présente
Influenza	PAP3110	UA 9 – Rhinite allergique	Ne sont pas l'UA 7, mais plutôt dans l'UA 9. Emphase sur la distinction entre grippe et rhume et sur le traitement du rhume.	Formation à ajouter pour le traitement de l'influenza
ITSS	PAP2110 LPP3	UA 3 - Infections transmises sexuellement et par le sang UA3 – Contraception hormonale et contraception mécanique	Traitements bien couverts	Formation suffisante
Pharyngite à streptocoque	PAP3110	UA 7 – Infections des voies respiratoires supérieures	Complet sur l'identification et le traitement. Toutefois pas de formation sur le prélèvement au niveau de la gorge si nécessaire	Formation suffisante, sauf pour le prélèvement
Prophylaxie pré et post exposition au VIH	PAP2110 LPP2	UA 3 - Infections transmises sexuellement et par le sang UA 8 - VIH et infections opportunistes	Traitement et condition d'initiation complète autant en pré qu'en post exposition	Formation suffisante
<b>Prescrire un médicament d'annexe 2 ou 3</b>				
Analgésiques (PO)	PAP3100	UA 1 – Arthrose	Complet sur l'utilisation optimale dans des situations de douleur	Formation suffisante
	PAP3100	UA 8 – Désordres musculo-squelettiques		
Analgésique (top)	PAP3100	UA 1 – Arthrose	Complet sur l'utilisation optimale dans des situations de douleur	Formation suffisante
	PAP3100			

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
		UA 8 – Désordres musculo-squelettiques		
Antipyrétiques	PAP2110	UA 1 – Fièvre et infections de l'enfant	Complet sur la mesure et le traitement de la fièvre chez l'enfant. Rien pour l'adulte, mais l'information est essentiellement la même	Formation suffisante. Une section pourrait être créée spécifiquement pour l'adulte
Antiinflammatoire (PO et top)	PAP3100 PAP3100	UA 1 – Arthrose UA 8 – Désordres musculo-squelettiques	Complet sur l'utilisation optimale dans des situations de douleur	Formation suffisante
Relaxant musculaire	PAP3100	UA 8 – Désordres musculo-squelettiques	Utilisation et divers agents présentés (Pr et MVL)	Formation suffisante
Rhume et grippe	PAP3110	UA 9 – Rhinite allergique	Ne sont pas à l'UA 7, mais plutôt dans l'UA 9. Emphase sur la distinction entre grippe et rhume et sur le traitement du rhume.	Formation suffisante
Salin nasal	Nil	Nil	Nil	Pourrait être ajouté
Antiplaquettaires	PAP2120	UA3- Angine stable et prévention cardiovasculaire	Débat sur les conditions d'utilisation (AAS 80mg) très complète	Formation suffisante.
Antibiotiques ophtalmiques	PAP3130	UA 2 – Les Problèmes ophtalmiques	Ensemble des situations vues en officine présente	Formation suffisante
Antibiotiques otiques	PAP3130	UA 3 – Problèmes otiques	Principalement otite externe. Bien couvert.	Formation suffisante
Huile pour le Cerumen	PAP3130	UA 3 – Problèmes otiques	Bien couvert	Formation suffisante
Allergies (PO)	PAP3110	UA 9 – Rhinite allergique	Physiopathologie, présentation et traitement bien couvert, incluant les	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
			cortisones nasales comme stipulé dans la Loi 41	
Diarrhée	PAP1120	UA 10 – La diarrhée	UA spécifique très complet	Formation suffisante
Médicaments intestinaux autres	PAP1120	UA 8 – Hémorroïdes et gaz intestinaux	Principalement hémoroïdes et gaz	Formation suffisante
Intolérance au lactose	PAP1120	UA 8 – Hémorroïdes et gaz intestinaux	Traité brièvement avec les gaz. Pourrait être accru, surtout au niveau de la posologie.	Formation pourrait être accrue
Antibiotiques topiques et traitements des plaies	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Brûlures et morsures, mentions des situations d'utilisation, mais pas vraiment des choix de traitement	Formation limitée
Traitement hypoglycémie	PAP3110	UA2 - Le diabète de type 1	Identification, traitement et prévention	Formation suffisante
Alopécie	Nil	Nil	Ne semble pas au programme	Pourrait être ajouté
Somnifère	PAP3140	UA 6- Insomnie	Couvre peu les options MVL	La formation pourrait être accrue, selon les modalités de mises en place du règlement
Fer	PAP1130	UA 1 – Les érythrocytes	Complet	Formation suffisante
Xérodermie	PAP1110	UA 2 – Xérodermie, prurit, urticaire	Complet	Formation suffisante
Hyperhidrose	Nil	Nil	Ne semble pas au programme	Pourrait être ajouté
Douleur dentaire et poussées dentaires	PAP3130	UA 4 – Problèmes buccaux	Identification, traitements et MNP complets	Formation suffisante
Gale	PAP1110	UA 3 – La pédiculose et la gale	Traitements bien couverts	Formation suffisante
Calcium et vitamine D	PAP1130	UA 3 –Les désordres électrolytiques	Théorique et base sur l'utilisation du calcium	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
	PAP3100	UA 4 – Ostéoporose	Suppléments, indications et choix	
Vitamine et suppléments (autres)	Nil	Nil	Ne semble pas vraiment au programme	Pourrait être ajouté, si pertinent dans les règlements
PSN	Nil	Nil	Ne semble pas au programme	Pourrait être ajouté, si pertinent dans les règlements
Médicament pour la DMLA	PAP3130	UA 3 – Problèmes otiques	La partie ophtalmique empiète sur la partie otique. Bien présenté	Formation suffisante
Probiotiques	PAP1120	UA 10 – La diarrhée	En relation avec les diarrhées	Formation suffisante pour l'usage le plus usuel
Laits maternisés	Nil	Nil	Ne semble pas être au programme	Pourrait être ajouté
Vaginite (traitement MVL)	PAP2110 PAP3121	UA 3 - Infections transmises sexuellement et par le sang UA 4 - Troubles vaginaux (vaginose, vaginite)	Très complet (infection à candida)	Formation suffisante
Autres candidoses cutanées	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Vu de manière limitée pour identification et traitements	Pourrait être accru
Acné (traitement MVL)	PAP1110	UA 8 – Acné	Identification et traitements complets	Formation suffisante
Hémorroïde (traitement MVL)	PAP1120	UA 8 – Hémorroïdes et gaz intestinaux	Complet	Formation suffisante
Herpès labial (MVL)	PAP2110	UA 2 – Infections de la peau et des tissus mous	Complet, incluant identification et traitements MVL	Formation suffisante
Rhinite allergique (MVL)	PAP3110	UA 9 – Rhinite allergique	Bien couvert, basé sur les lignes directrices et la Loi 41	Formation suffisante
Conjonctivite allergique (MVL)	PAP3110	UA 9 – Rhinite allergique	Brève couverture du cromoglycate	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
<b>Ajuster la dose d'un médicament, pour atteindre une cible</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et application bien expliqué.	Formation suffisante (pour la réglementation actuellement en vigueur)
Mise en application	LPP2 LPP3	UA 5 – Anticoagulothérapie UA sur Diabète de type 1 et 2	Pour warfarine Surtout insuline	Les situations d'applications pourraient être plus nombreuses
Hypertension artérielle	PAP2120	UA 1 – Trouble de la tension artérielle	Claire sur l'établissement des cibles, moins sur le processus d'ajustement	Formation suffisante
Diabète	PAP3110	UA1 - Le diabète de type 2	Claire sur l'établissement des cibles et sur la fréquence et les suivis	Formation suffisante
Lipides	PAP2120	UA2 – Dyslipidémie	Très précis au niveau de l'établissement des cibles	Formation suffisante
Hypothyroïdie	PAP3110	UA4 - Les désordres thyroïdiens	Complet sur les cibles selon la situation, ainsi que la fréquence et l'ajustement de doses	Formation suffisante
Asthme	PAP3110	UA 5 - L'asthme	Objectifs clairement indiqués et ajustement selon lignes directrices	Formation suffisante
MPOC	PAP3110	UA 6 - La MPOC	Cibles clairement établies et ajustement selon lignes directrices	Formation suffisante
Goutte (hyperuricémie)	PAP3100	UA 2 – Goutte et hyperuricémie	Cibles bien établies selon différentes conditions	Formation suffisante
Dépression et anxiété	PAP3140 PAP3140	UA 3 – Dépression UA 4 - Troubles anxieux	Se base surtout sur des échelles standardisées dans les 2 cas	Formation suffisante
Douleur	PAP2140 PAP3100	UA 2 – Douleur UA 7 – Fibromyalgie	Le cours couvre beaucoup les opiacés, Mais la co-analgésie y occupe aussi une bonne place	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
			Co-analgésie bien couverte	
Migraine (prophylaxie)	PAP2140	UA 1 - Migraine et céphalées	Cibles flexibles et adaptables aux patients	Formation suffisante
Parkinson	PAP2140	UA 5 – Désordres du mouvement (Maladie de Parkinson et les médicaments antiparkinsoniens)	Bonne couverture, surtout de l'ajustement du LevoDopa, le principal agent utilisé	Formation suffisante
<b>Prescription et interprétation des analyses de laboratoire</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et applications bien expliqués.	Formation suffisante (selon la réglementation en vigueur)
Prescription (rédaction)	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.5)	Sur la rédaction des prescriptions en général, incluant les laboratoires	Formation suffisante (selon la réglementation en vigueur)
Mise en application	Nil	Nil	Pas d'exemple repéré en LPP	Les situations d'applications pourraient être plus nombreuses
MAPA	Nil	Nil	Ne semble pas présent dans la formation	Pourrait être ajouté (selon les règlements adoptés)
Spirométrie (et autres)	PAP3110	UA 5 - L'asthme	Aspects théoriques, surtout leurs rôles diagnostics leur utilisation n'est pas développée	Formation pourrait être accrue
DMO	PAP3100	UA 4 – Ostéoporose	Signification bien couverte dans la formation	Formation suffisante
Hormones parathyroïdiennes	PAP1130	UA 3 –Les désordres électrolytiques	Surtout sur les résultats associés	Formation suffisante
Bilan martial	PAP1130	UA 1 – Les érythrocytes	Valeurs et significations bien expliquées	Formation suffisante

Activité	Sigle du cours	Nom du cours	Formation déjà dans le curriculum	Modifications de cours
Acide urique	PAP3100	UA 2 – Goutte et hyperuricémie	Bien abordé	Formation suffisante
25-OH-D sérique	PAP3100	UA 4 – Ostéoporose	Surtout les conditions de prélèvements, moins sur leurs significations	Formation suffisante dans la pratique actuelle, à suivre selon l'évolution des lignes directrices
<b>Prescription d'équipement et de fournitures</b>				
Prescription				
Pneumologie : Dispositifs				
Pneumologie : Spiromètre				
Glucomètre	LPP3	UA2 – Endocrinologie 1		Formation suffisante
Injection (stylo)				
Orthèse				
Thermomètre				
Tensiomètre				
Aide à la mobilité				
Aide, gouttes ophtalmiques				
<b>Substitution en rupture de stock</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et application bien expliqués.	Formation suffisante
Mise en application	Nil	Nil	Aucun exemple d'application identifié dans les LPP	Les situations d'applications pourraient être plus nombreuses
<b>Substitution thérapeutique pour des problèmes liés à la forme</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte règlementaire et applications bien expliqués.	Formation suffisante

<b>Activité</b>	<b>Sigle du cours</b>	<b>Nom du cours</b>	<b>Formation déjà dans le curriculum</b>	<b>Modifications de cours</b>
Mise en application	Nil	Nil	Aucun exemple d'application identifié dans les LPP	Les situations d'applications pourraient être plus nombreuses
<b>Ajuster la dose d'un médicament, pour en assurer l'efficacité</b>				
Règlement	PHA1215	Chapitre 10 – Le droit de prescrire, d'initier et d'ajuster (10.7)	Contexte réglementaire et applications bien expliqués.	Formation suffisante
Mise en application	Nil	Nil	Aucun exemple d'applications identifié dans les LPP	Les situations d'applications pourraient être plus nombreuses
<b>Demande de consultation</b>				
Processus de consultation	Nil	Nil	Ne semble pas présent dans la consultation	À ajouter, selon la réglementation finale
Mise en application	LPP3	UA15	Résolution de cas individuels présentée selon un concept de consultation professionnelle	Bonne base, la formation pourrait être accrue

# Annexe IV

---

## **Revue de la littérature concernant les activités réservées ciblées par le projet de loi N°31 et ses règlements**

**DOCUMENT PRÉPARÉ PAR :**

**Jean-François Bussièrès**, B Pharm, MSc, MBA, FCSHP, FOPQ,  
professeur titulaire de clinique,  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

2 octobre 2019

## Table des matières

Introduction.....	3
Activités réservées .....	3
1. Prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments.....	3
2. <b>Prescrire tous les médicaments en vente libre</b> .....	7
3. <b>Administrer un médicament par voie intranasale</b> .....	9
4. <b>Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins</b> .....	10
5. <b>Cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un prescripteur</b> .....	11
6. <b>Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique</b> .....	13
7. <b>Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse</b> .....	14
8. <b>Enfin, le projet de loi prévoit que les pharmaciens pourront évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments</b> .....	15
Perspective .....	16
Références.....	17

## Introduction

En vertu du projet de loi N°31 (*Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services*), nous présentons dans cette section les principales données probantes soutenant l'élargissement des activités réservées confiées aux pharmaciens.<sup>1</sup> La recherche a été menée principalement sur Pubmed, Google Scholar et Google. Elle cible les publications pertinentes et applicables au contexte nord-américain, canadien et québécois.

Le projet de loi N°31 comporte sept activités réservées. Les données probantes retenues sont décrites pour chacune des activités réservées.

De façon générale, le projet de loi N°31 permet de profiter davantage des connaissances, des habiletés et des connaissances des pharmaciens. À cet égard, Tsuyuki et coll. soulignent qu'il faut cesser de parler de pratiques avancées du pharmacien (*expanded scope of pharmacy practice*), mais simplement de son plein potentiel (*full scope of pharmacy practice*)<sup>2</sup>.

## Activités réservées

### 1. Prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments

Dans un rapport de l'Institut C.D. Howe publié en avril 2018, on peut lire que « les taux de vaccination chez les adultes canadiens sont dangereusement bas. (...) Dans l'ensemble des provinces et des territoires, les taux de vaccination contre les maladies évitables comme la grippe, la coqueluche et le pneumocoque sont bien inférieurs aux objectifs nationaux de vaccination d'environ 80%. L'adoption de vaccins de meilleure qualité et administrés plus régulièrement pourrait améliorer les résultats pour la santé des adultes canadiens, et compenser certains des

défis économiques d'une société vieillissante »<sup>3 4</sup>. Au Québec, le Ministère de la Santé et des Services sociaux présente un profil de la couverture vaccinale<sup>5</sup>.

On reconnaît depuis plusieurs années la contribution des pharmaciens à la planification de la vaccination. Les premiers articles publiés démontrant la pertinence et la sécurité de cette planification par les pharmaciens remontent aux années quatre-vingt<sup>6 7</sup>.

Dès les années quatre-vingt-dix, on reconnaît le mérite de confier également aux pharmaciens le droit de vacciner les patients en pharmacie<sup>8 9</sup>.

De nombreuses études ont été publiées sur l'impact de la vaccination par les pharmaciens. Au moins deux revues systématiques récentes et une méta-analyse permettent d'apprécier l'impact de l'ajout de cette activité réservée à l'exercice des pharmaciens.

Dans un premier temps, Isenor et coll. ont publié une revue systématique sur l'impact de la vaccination effectuée par les pharmaciens. Des 36 études incluses, 22 se sont intéressées au rôle du pharmacien en tant qu'éducateur et facilitateur tandis que 14 ont évalué le rôle du pharmacien en tant qu'administrateur de doses de vaccins<sup>10</sup>. Toutes les études incluses ont démontré une augmentation de la couverture vaccinale lorsque les pharmaciens étaient impliqués dans le processus de vaccination, quel que soit leur rôle (éducateur, facilitateur, administrateur) ou le vaccin administré (par exemple, grippe, pneumocoque) par rapport à la fourniture de vaccins par des prestataires traditionnels sans implication de pharmacien. Les limites des résultats incluent le grand nombre d'essais non randomisés et l'hétérogénéité entre les conceptions de l'étude. Sortir le PMID <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27765379>

Dans un deuxième temps, Burson et coll. ont réalisé une autre revue systématique sur l'impact du pharmacien en vaccination<sup>11</sup>. Des 47 articles inclus, les auteurs apportent des résultats similaires à la précédente revue systématique. Les services de vaccination en pharmacie ont été

facilités par les modifications de la réglementation des États et des programmes de formation permettant aux pharmaciens de fournir directement des vaccins. Ces services sont largement acceptés par les patients et le personnel de la pharmacie et sont en mesure d'améliorer l'accès et d'augmenter les taux de vaccination. Cependant, des obstacles politiques et organisationnels limitent la faisabilité et l'efficacité de la distribution de vaccins en pharmacie. Ces études fournissent des preuves pour éclairer les efforts politiques et organisationnels visant à promouvoir l'efficacité et la durabilité de la vaccination par les pharmaciens.

Dans un troisième temps, une autre équipe de recherche a mené une méta-analyse afin de quantifier l'effet de la contribution des pharmaciens dans les programmes de vaccination<sup>12</sup>. Des huit études permettant de calculer l'importance de l'impact de la vaccination par les pharmaciens, on note un ratio de risque global (RR) pour de 2,95 ( $p < 0,001$ ), de 2,23 ( $P < 0,001$ ) pour la vaccination contre l'influenza, de 4,78 ( $P < 0,001$ ) pour la vaccination contre l'herpès et de 3,44 ( $P < 0,001$ ) pour les autres vaccins. Dit autrement, les environnements permettant la vaccination par le pharmacien augmentent de 2,95 fois les chances des patients d'être vaccinés.

Schmit et coll. proposent un portrait de la vaccination par les pharmaciens aux États-Unis en 2017, permis dans une majorité d'états<sup>13</sup>.

En outre, on peut consulter la plate-forme Impact Pharmacie qui recense les preuves relatives aux rôles et aux retombées du pharmacien. Mise en place en 2011 avec le soutien financier du Ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) qui en assure la mise à jour périodique<sup>14</sup>. Une page synthèse porte sur la vaccination/immunisation<sup>15</sup>.

Dans la pratique pharmaceutique, le pharmacien est appelé à administrer des doses de médicaments. Dans le cadre législatif actuel, le paragraphe 90 du deuxième alinéa de l'article 17

permet au pharmacien « d'administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin d'en démontrer l'usage approprié ». Cette disposition s'avère insuffisante, notamment, en cas d'urgence.

Par exemple, le pharmacien peut être appelé à administrer une dose d'épinéphrine à un patient en consultation à sa pharmacie. Le cadre législatif actuel ne permet pas explicitement l'administration d'une telle dose et la non-mention explicite de cette activité peut retarder le geste clinique à poser, lorsque requis. L'Institute of Safe Medication Practice rappelle l'importance de considérer différents éléments pour un bon usage de l'épinéphrine en cas d'urgence et interpelle le médecin et le pharmacien<sup>16</sup>.

À la lumière des données actuelles, le rapport de l'Institut C.D. Howe propose plusieurs recommandations, dont la vaccination en pharmacie. On peut lire que « les politiques devraient s'appuyer sur la préférence de nombreux patients pour obtenir leur vaccin antigrippal annuel dans leur pharmacie locale en élargissant l'accès des pharmaciens aux bases de données sur la vaccination, en renforçant les liens avec les soins primaires et en augmentant la capacité des pharmaciens de rappeler leurs vaccins aux patients lors des visites en pharmacie, ainsi que d'encourager l'utilisation des applications numériques ».

Dans le tableau 2 du rapport, les auteurs rapportent le pourcentage approximatif par groupe de fournisseurs impliqués dans l'administration de doses de vaccins. On note que les pharmaciens contribuent à raison de 33% en Colombie-Britannique, de 50% en Alberta, de 33% en Saskatchewan, de 30% au Manitoba, de 31% en Ontario, de 33% au Nouveau-Brunswick, de 30% en Nouvelle-Écosse et de 33% à l'Île-du-Prince-Édouard. Le Québec fait piètre figure à 0% dans ce

palmarès canadien. Le tableau 3 du rapport précise le champ d'exercice des pharmaciens par province en matière d'immunisation.

L'Association des pharmaciens du Canada met à jour périodiquement un profil des activités réservées confiées aux pharmaciens à l'échelle du pays<sup>17</sup>. Dans sa mise à jour de juillet 2019, l'autorité réglementaire provinciale autorise l'administration par voie sous-cutanée et intramusculaire de vaccins par des pharmaciens en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve. Seuls le Québec, les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et le Nunavut ne l'autorisent pas au 1<sup>er</sup> juillet 2019. Cette autorisation inclut le vaccin contre l'influenza, mais également d'autres vaccins inscrits au programme d'immunisation de la province.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de permettre aux pharmaciens québécois de prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments, comme le font déjà la majorité des pharmaciens dans le reste du pays.

## 2. *Prescrire tous les médicaments en vente libre*

En vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et du cadre réglementaire et normatif en vigueur, Santé Canada est responsable de la détermination du statut de vente sur ordonnance pour drogues destinées aux humains et aux animaux. Depuis 2013, une ligne directrice précise les modalités permettant de déterminer s'il est préférable qu'une drogue soit vendue sur ordonnance ou en vente libre<sup>18</sup>. La ligne directrice comporte trois principes et plusieurs facteurs à considérer. Dans la mesure où des principes et facteurs ne s'appliquent, la drogue peut être vendue sans ordonnance (également nommé médicaments de vente libre (MVL) ou *over-the-counter (OTC)*).

Dans la littérature, on reconnaît le rôle clé du pharmacien dans le bon usage des médicaments de vente libre et l'autosoins<sup>19</sup>. Différentes revues documentaires mettent en évidence les arguments en faveur d'un rôle actif et soutenu du pharmacien notamment afin de limiter les abus de MVL<sup>20</sup>,<sup>21</sup>, pour assurer un bon usage des MVL dans le traitement de la douleur<sup>22</sup>, de la prévention ou du traitement de la dyspepsie<sup>2324</sup>, dans la prise en charge de la cessation tabagique<sup>25</sup>, dans le traitement de la constipation<sup>26</sup> ou encore dans la prévention du mésusage du dextrométorphan<sup>27</sup>.

Bien que le législateur ait favorisé l'automédication par les patients eux-mêmes dans le cas des MVL, plusieurs de ces médicaments ne sont pas risqués, tant en termes d'interactions médicamenteuses avec d'autres médicaments prescrits, que de mésusage. Catlin et coll. mettent en évidence les limites à l'étiquetage des médicaments de vente libre<sup>28</sup>. Les changements proposés au projet de loi N°31 constituent non seulement une opportunité d'impliquer davantage le pharmacien dans l'utilisation des médicaments de vente libre, mais également de revoir les modalités du « Code médicament ». Ce programme de l'Ordre des pharmaciens, obligatoire depuis 1995, mérite d'être mis à jour pour être mieux compris du public et utilisé davantage au quotidien<sup>29</sup>.

Il faut également mentionner les travaux amorcés par Santé Canada afin de revoir la réglementation entourant les produits d'auto-soins<sup>30</sup>. Ce nouveau terme vise à regrouper les médicaments sans ordonnance, les produits de santé naturels et les cosmétiques et proposer un cadre réglementaire cohérent tant pour la commercialisation que le suivi auprès des consommateurs. Ces travaux mettent en évidence les risques et les enjeux associés à ce produit et l'intérêt de garder le pharmacien actif dans le circuit du médicament, sans nuire à l'accès à ces produits.

Au Québec, rien n'interdit un patient de consulter un pharmacien pour un médicament inscrit à l'annexe III du Règlement sur les conditions ou modalités de vente des médicaments<sup>31</sup>. Seuls les MVL inscrits à l'annexe II du Règlement sont entreposés dans la section hors de la portée du public. Ainsi, les MVL en annexe III sont disponibles dans la portion accessible de la pharmacie et le patient ne consulte pas forcément le pharmacien lors d'un achat.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de confier au pharmacien la possibilité de prescrire tous les médicaments en vente libre pour les motifs suivants: 1) ceci permet au pharmacien d'intervenir davantage sur cette catégorie de médicaments et de s'assurer du bon usage à l'interface de tous les autres médicaments prescrits et inscrits au dossier pharmacologique du patient, 2) ceci favorise davantage l'inscription de la dispensation des MVL au dossier pharmacologique ainsi qu'au Dossier Santé Québec, sachant que le patient a besoin de discuter avec le pharmacien avant d'obtenir le produit, 3) ceci permet de ne pas charger au patient la taxe de vente applicable.

### *3. Administrer un médicament par voie intranasale*

Une recherche dans la banque de données sur les produits pharmaceutiques met en évidence au moins 220 présentations commerciales par voie nasale/intranasale au Canada. Par exemple, on peut administrer par voie nasale des décongestionnants topiques, des corticostéroïdes, des bêta-agonistes, des anticholinergiques, des vaccins, des analgésiques, des antibiotiques, de la desmopressine, de la calcitonine, de la busérelina, du cromoglycate, du sumatriptan et du zolmitriptan.

On s'est intéressé à la contribution du pharmacien dans l'administration de médicaments par voie intranasale notamment dans le contexte de la crise opioïde. Weaver et coll. ont mis en évidence

l'intérêt croissant de la naloxone par voie intranasale proposée en pharmacie<sup>32</sup>. Au Québec, le vaporisateur nasal de naloxone est d'ailleurs couvert par la RAMQ depuis mai 2018<sup>33</sup>. Bakhireva et coll. ont étudié les facilitateurs et les barrières l'administration de la naloxone intranasale par les pharmaciens<sup>34</sup>. Bridgeman et coll. se sont intéressés au bon usage des corticostéroïdes inhalés, évoquant le rôle clé du pharmacien dans l'enseignement et l'administration<sup>35</sup>.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de confier au pharmacien la possibilité d'administrer un médicament par voie intranasale. Il est raisonnable de penser que si le pharmacien est en mesure d'expliquer la méthode d'administration appropriée d'un médicament destiné à la voie nasale à un patient, il est également capable de poser le geste, lorsque requis.

#### *4. Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins*

L'ajustement et la prolongation des ordonnances des médecins sont déjà reconnus dans la Loi sur la pharmacie.

De nombreuses publications ont mis en évidence l'impact favorable du rôle du pharmacien dans la prise en charge du diabète, de l'hypertension, des dyslipidémies et des maladies respiratoires. Une étude menée par le Conference Board du Canada vise à estimer les retombées économiques de services élargis en pharmacie d'officine (p.ex. cessation tabagique, ajustement et suivi de la thérapie médicamenteuse en maladies cardiovasculaires, vaccination contre le pneumocoque)<sup>36</sup>. Les auteurs estiment que le développement de ces services est associé à une valeur économique de 2,5 à 25,7 milliards de dollars canadiens sur une période de 20 ans.

Dans la perspective d'une pratique croissante en interdisciplinarité (c.-à-d. avec les unités de médecine familiale et les groupes de médecine de famille, le nombre croissant d'infirmières praticiennes spécialisées, la participation croissante des infirmières à la prescription de certains médicaments), il apparaît essentiel de permettre juridiquement la possibilité d'ajuster et de prolonger les ordonnances des autres professionnels.

De façon générale, on peut affirmer que le pharmacien exerce pleinement son activité professionnelle à chaque geste qu'il pose et qu'il intervient en cas de doute, peu importe le prescripteur.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de confier au pharmacien la possibilité d'ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins. La restriction actuelle limitant le droit d'ajuster ou de prolonger des ordonnances uniquement des médecins complique le travail du pharmacien, peut contribuer à des omissions, des délais, des interruptions et de l'inefficacité dans la pratique quotidienne.

#### *5. Cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un prescripteur*

Dans un rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé publié en 2018, on peut lire qu'en 2016 « près de 1,6 million de personnes âgées (environ un Canadien sur 4 âgé de 65 ans et plus) se sont vues prescrire 10 catégories de médicaments ou plus. (...) Une catégorie de médicaments est un groupe de produits chimiques qui agissent de façon similaire dans le traitement de troubles médicaux semblables. Par exemple, les opioïdes sont une catégorie de médicaments couramment utilisés pour le soulagement de la douleur modérée à intense. Les personnes âgées continuent de se faire prescrire un grand nombre de médicaments et ce nombre augmente avec l'âge. (...) Les personnes âgées qui se sont vues prescrire 10 médicaments ou plus risquaient davantage d'être

hospitalisées en raison d'une réaction indésirable aux médicaments — 5 fois plus que celles qui utilisaient moins de médicaments prescrits. Les médicaments contre le cancer, les opioïdes et les anticoagulants représentaient les catégories les plus courantes ayant causé des hospitalisations en raison de réactions indésirables à un médicament »<sup>37</sup>.

En réponse à cette utilisation croissante du nombre de médicaments disponibles sur le marché canadien et du nombre d'ordonnances par patient, on voit émerger dans la littérature une tendance à la déprescription. Par exemple, l'équipe de Cara Tannenbaum (Université de Montréal) et Barbara Farrell (Institut de recherche Bruyère – Ottawa) ont mis en place l'initiative « Deprescribing.org »<sup>38</sup>.

Dans la littérature, on retrouve de nombreux articles démontrant la capacité de déprescrire des médicaments et la contribution essentielle du pharmacien, qui possède une expertise spécifique en pharmacothérapie et une vue d'ensemble du dossier pharmacologique, de son évolution et de l'état de santé du patient<sup>39</sup>. La déprescription peut également cibler différentes classes thérapeutiques, notamment les benzodiazépines<sup>40</sup>, les anti-psychotiques<sup>41</sup> ou encore des populations cibles (p.ex. insuffisants rénaux<sup>42</sup>, personnes âgées<sup>43</sup>).

De façon générale, la déprescription est associée à la réduction du nombre de prises, d'effets indésirables, d'interactions potentielles et de coûts.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de confier au pharmacien la possibilité de cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un prescripteur. Cette activité peut, non seulement contribuer à la déprescription, mais également de façon plus circonscrite et pratique, à la cessation d'ordonnances de médicaments qui ne sont plus requises. Dans la perspective d'un Dossier Santé Québec partagé et visible à plusieurs intervenants, incluant le patient, il apparaît

nécessaire que cette liste de médicaments soit réellement à jour et qu'elle reflète les ordonnances actives pour les besoins du patient.

#### *6. Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique*

Vandelhom rapporte que la substitution thérapeutique est souvent pratiquée en établissement de santé, mais plus rarement en pharmacie d'officine<sup>44</sup>. En établissement de santé, ce type de substitution est généralement encadré par une évaluation et un algorithme de substitution approuvé par le comité de pharmacologie et le chef du département de pharmacie. Vandelhom décrit la mise en place de la substitution thérapeutique en officine dans trois États américains en 2018 (Arkansas, Idaho, Kentucky). Kang et coll. présentent un exemple sécuritaire de la substitution thérapeutique<sup>45</sup>.

La substitution thérapeutique est pratiquée depuis plusieurs années en établissement de santé à des fins d'efficience et de pratique sécuritaire. Un département de pharmacie ne peut inscrire à sa liste locale et entreposer de façon optimale toutes les présentations de tous les médicaments commercialisés au Canada. La substitution thérapeutique permet de traiter avec rigueur et efficience des ordonnances de nouveaux prescripteurs (p.ex. résidents en médecine en formation) qui ne sont pas forcément au courant des pratiques locales et des médicaments disponibles.

En revanche, la substitution thérapeutique (même si elle n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique) revêt un intérêt en pharmacie d'officine dans le contexte des pénuries de médicaments. Au Canada, la situation est très préoccupante depuis bientôt une décennie avec plusieurs centaines de produits en pénurie<sup>46</sup>. En permettant la substitution thérapeutique (c.-à-d.

pas la même dénomination générique), le pharmacien peut assurer la continuité des soins et surveiller l'effet de cette substitution chez son patient.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de confier au pharmacien la possibilité de substituer au médicament prescrit un autre médicament, même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique. Compte tenu des obligations déontologiques de compétence et de suivi, le pharmacien qui procède à une telle substitution se doit d'assurer un suivi de la thérapie médicamenteuse et devrait informer le médecin traitant.

### *7. Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse*

La surveillance de la thérapie médicamenteuse repose notamment sur la mesure de marqueurs intermédiaires d'efficacité et d'innocuité. Parmi ces marqueurs, plusieurs proviennent d'analyses de laboratoire prescrites à un patient à un moment opportun. En vertu des activités réservées confiées aux pharmaciens depuis les projets de loi 90 et 31, les pharmaciens peuvent initier ou prescrire des analyses de laboratoire. Ainsi, en vertu du *Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire*<sup>47</sup> et des modalités d'application, le pharmacien communautaire peut prescrire des analyses de laboratoire parmi une liste de 11 analyses ciblées tandis que cette activité réservée n'est pas limitée à une liste pour les pharmaciens exerçant en établissement de santé.

La pharmacogénomique représente une opportunité en pratique pharmaceutique. Elle se définit notamment comme étant une « science qui a pour objet d'étudier les facteurs génétiques impliqués dans la réponse aux médicaments afin de pouvoir offrir aux malades, ceux qui leur conviennent le mieux tout en présentant le minimum d'effets secondaires »<sup>48</sup>. À titre d'exemple, Relling et coll. présente un bilan du consortium américain (Clinical Pharmacogenetics

Implementation Consortium - CPIC) qui célèbre déjà ses 10 premières années d'existence<sup>49</sup>. Le consortium a déjà identifié 23 lignes directrices, impliquant 19 gènes et 46 médicaments. Aux États-Unis, les pharmaciens doivent désormais considérer cette information dans la prise en charge et envisager le génotypage de leur patient pour assurer un suivi de la thérapie médicamenteuse. Les analyses de pharmacogénomique, encore émergente, représentent un exemple concret où le pharmacien devrait jouer un rôle pivot dans la prescription, l'analyse et le suivi.

#### *8. Enfin, le projet de loi prévoit que les pharmaciens pourront évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments*

Enfin, on reconnaît l'intérêt d'ajouter une dimension en évaluation physique des patients dans la formation des pharmaciens depuis les années soixante-dix<sup>50,51,52</sup>. Adamcik et coll. se sont intéressés à l'utilisation de l'évaluation physique par les pharmaciens dès 1989<sup>53</sup>. L'évaluation physique des patients par les pharmaciens apparaît dans les ouvrages de formation en pharmacie dès les années quatre-vingt-dix<sup>54</sup>.

En 1996, de Camara a mené un sondage sur l'enseignement de l'évaluation physique des patients par les pharmaciens dans les programmes de formation américains<sup>55</sup>.

Plusieurs articles décrivent la mise à jour du programme de doctorat professionnel en pharmacie visant à introduire des éléments d'évaluation physique des patients par les pharmaciens<sup>56, 57, 58</sup>. Jones et coll. ont publié en 2009 un ouvrage sur l'évaluation physique des patients par les pharmaciens<sup>59</sup>. Bolesta et coll. ont milité pour que des enseignements pharmaceutiques portant sur l'évaluation physique par les pharmaciens soient ajoutés au curriculum de pharmacie<sup>60</sup>. Leong et coll. ont commenté un exemple de module d'enseignement de l'examen physique<sup>61</sup>.

L'évaluation physique par les pharmaciens inclut notamment la prise de la tension artérielle<sup>62</sup>, la gestion du poids<sup>63</sup>, etc.

On retrouve désormais des éléments d'évaluation physique des patients dans les critères d'agrément des programmes de formation en pharmacie aux ÉUA<sup>64</sup>.

Au Canada, Murphy et coll. ont décrit la contribution des pharmaciens au programme Bloom pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale avec dépendance<sup>65</sup>. Barry a décrit la mise en place d'une formation sur l'évaluation physique des patients par les pharmaciens en 2012<sup>66</sup>. Bien que la session de deux heures ait contribué à améliorer la confiance des pharmaciens, elle ne s'est pas traduite par une mise en pratique post formation. Sept ans plus tard, Barry et coll. ont décrit et évalué la mise en place d'une formation de 30 heures en évaluation physique des patients par les pharmaciens en Colombie-Britannique<sup>67</sup>. Bien perçue par les pharmaciens participants, cette formation a contribué, cette fois, à la mise en pratique des habiletés enseignées par deux tiers des répondants.

En 2007, Simpson et Willson proposent un pour et contre entourant la participation des pharmaciens à l'évaluation physique des patients<sup>68</sup>.

En somme, il apparaît pertinent et justifié pour la protection du public de confier au pharmacien la possibilité d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments. Les éléments de l'évaluation physique ou mentale devraient être non invasifs et étroitement liés à la surveillance de la thérapie médicamenteuse.

## Perspective

Le pharmacien est un acteur -clé du système de santé et on reconnaît davantage sa formation, son expertise et sa contribution depuis au moins trois décennies. Pour jouer pleinement son rôle,

il doit toutefois profiter d'une autonomie professionnelle suffisante pour que son activité clinique prenne une place importante dans son quotidien.

Dans la littérature, on reconnaît l'impact accru du pharmacien lorsqu'il travaille en collaboration avec les autres professionnels. La plate-forme *Impact Pharmacie* présente plusieurs milliers d'articles démontrant cet impact sur huit catégories d'indicateurs (c.-à-d. réduction de la mortalité, réduction de la morbidité, augmentation de l'observance au traitement, réduction et prévention des effets indésirables, réduction et prévention des erreurs médicamenteuses, augmentation de la satisfaction des patients et des intervenants en santé, optimisation des coûts et autres indicateurs). En consultant les données de cette plate-forme par activités, affections et programmes de soins, on peut rapidement constater les retombées favorables de l'activité pharmaceutiques<sup>69</sup>.

Le projet de loi N°31 constitue une opportunité pour la société québécoise de profiter pleinement de la formation donnée aux pharmaciens québécois dans le cadre du Doctorat professionnel en pharmacie offert à l'Université de Montréal et à l'Université Laval. En outre, plusieurs pharmaciens du Québec complètent une maîtrise en pharmacothérapie avancée, une formation de spécialiste mise en place en 1961-1962 au Québec qui prépare les pharmaciens à prodiguer des soins pharmaceutiques complexes, le plus souvent en établissement de santé. Cette formation de spécialiste pourrait également être mieux utilisée en profitant d'un élargissement des activités réservées envisagées dans le cadre du projet de loi N°31.

## Références

---

<sup>1</sup> Assemblée nationale. Projet de loi 31. [en ligne] <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-31-42-1.html?appelant=MC> (site visité le 2 octobre 2019).

---

<sup>2</sup> Tsuyuki RT, Houle SKD, Okada H. Time to give up on expanded scope of practice. Can Pharm J (Ott). 2018 Aug 17;151(5):286. [en ligne] <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1715163518793844> (site visité le 3 septembre 2019).

<sup>3</sup> C.D. Howe Institute. Busby C. Pas seulement pour les enfants : comment améliorer la surveillance et la couverture vaccinale chez les adultes au Canada. Avril 2018. [en ligne] <https://www.cdhowe.org/media-release/il-faut-rehausser-les-taux-de-vaccination-dont-la-faiblesse-pr%C3%A9sente-un-risque-pour-la> (site visité le 28 août 2019).

<sup>4</sup> C.D. Howe Institute. Busby C. Pas seulement pour les enfants : comment améliorer la surveillance et la couverture vaccinale chez les adultes au Canada. Avril 2018. Rapport détaillé. [en ligne] [https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research\\_papers/mixed/Commentary\\_509%20French.pdf](https://www.cdhowe.org/sites/default/files/attachments/research_papers/mixed/Commentary_509%20French.pdf) (site visité le 28 août 2019).

<sup>5</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. Impact des programmes de vaccination. Données de couverture vaccinale au Québec. [en ligne] <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-impacts-des-programmes-de-vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-au-quebec/> (site visité le 2 octobre 2019).

<sup>6</sup> Spruill WJ, Cooper JW, Taylor WJ. Pharmacist-coordinated pneumonia and influenza vaccination program. Am J Hosp Pharm. 1982 Nov;39(11):1904-6.

- 
- <sup>7</sup> Grabenstein JD, Hartzema AG, Guess HA, Johnston WP, Rittenhouse BE. Community pharmacists as immunization advocates. Cost-effectiveness of a cue to influenza vaccination. *Med Care*. 1992 Jun;30(6):503-13.
- <sup>8</sup> Ernst ME, Chalstrom CV, Currie JD, Sorofman B. Implementation of a community pharmacy-based influenza vaccination program. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 1997 Sep-Oct;NS37(5):570-80.
- <sup>9</sup> Weitzel KW, Goode JV. Implementation of a pharmacy-based immunization program in a supermarket chain. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2000 Mar-Apr;40(2):252-6.
- <sup>10</sup> Isenor JE, Edwards NT, Alia TA, Slayter KL, MacDougall DM, McNeil SA, Bowles SK. Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*. 2016 Nov 11;34(47):5708-5723.
- <sup>11</sup> Burson RC, Buttenheim AM, Armstrong A, Feemster KA. Community pharmacies as sites of adult vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2016 Dec;12(12):3146-3159.
- <sup>12</sup> Baroy J, Chung D, Frisch R, Apgar D, Slack MK. The impact of pharmacist immunization programs on adult immunization rates: A systematic review and meta-analysis. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2016 Jul-Aug;56(4):418-26.
- <sup>13</sup> Schmit CD, Penn MS. Expanding state laws and a growing role for pharmacists in vaccination services. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2017 Nov - Dec;57(6):661-669.
- <sup>14</sup> Impact pharmacie. Plate-forme internationale francophone sur les rôles et retombées du pharmacien. [en ligne] <http://impactpharmacie.org> (site visité le 2 octobre 2019).

- 
- <sup>15</sup> Impact Pharmacie – Vaccination – fiche synthèse. 2019 [en ligne] <http://impactpharmacie.org/index.php?p=Synthese.php?valeur=215> (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>16</sup> Institute for Safe Medication Practice. Utilisation d'épinéphrine pour traiter l'anaphylaxie – une analyse multi-incidents. Juin 2017. [en ligne] <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2017/BISMPC2017-06-EpinephrineAnaphylaxie.pdf> (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>17</sup> Association des pharmaciens du Canada. Pharmacists' scope of practice in Canada. July 2019. [en ligne] <https://www.pharmacists.ca/pharmacy-in-canada/scope-of-practice-canada/> (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>18</sup> Gouvernement du Canada. Ligne directrice. Détermination du statut de vente sur ordonnance pour drogues destinées aux humains et animaux. 20 juin 2013. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/liste-drogues-ordonnance/determination-statut-vente-ordonnance-drogues-destinees-humains-animaux.html> (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>19</sup> Wertheimer AI, Serradell J. A discussion paper on self-care and its implications for pharmacists. Pharm World Sci. 2008 Aug;30(4):309-15. doi: 10.1007/s11096-007-9187-y.
- <sup>20</sup> Sangiry SS, Bhansali AH, Bapat SS, Xu Q. Abuse of over-the-counter medicines: a pharmacist's perspective. Integr Pharm Res Pract. 2016 Dec 19;6:1-6.
- <sup>21</sup> Chan V, Tran H. Purchasing Over-the-counter medicines from Australian pharmacy: What do the pharmacy customers value and expect? Pharm Pract (Granada). 2016 Jul-Sep;14(3):782. Epub 2016 Sep 15.

- 
- <sup>22</sup> Perrot S, Cittée J, Louis P, Quentin B, Robert C, Milon JY, Bismut H, Baumelou A. Self-medication in pain management: The state of the art of pharmacists' role for optimal Over-The-Counter analgesic use. *Eur J Pain*. 2019 Jul 26. doi: 10.1002/ejp.1459.
- <sup>23</sup> Bell J, Dziekan G, Pollack C, Mahachai V. Self-Care in the Twenty First Century: A Vital Role for the Pharmacist. *Adv Ther*. 2016 Oct.;33(10):1691-1703.
- <sup>24</sup> Simonson W. Implications of over-the-counter proton pump inhibitors for patient counseling by pharmacists. *Am J Ther*. 2013 Nov-Dec;20(6):676-84.
- <sup>25</sup> Wynn WP 3rd, Stroman RT, Almgren MM, Clark KJ. The pharmacist "toolbox" for smoking cessation: a review of methods, medicines, and novel means to help patients along the path of smoking reduction to smoking cessation. *J Pharm Pract*. 2012 Dec;25(6):591-9.
- <sup>26</sup> Horn JR, Mantione MM, Johanson JF. OTC polyethylene glycol 3350 and pharmacists' role in managing constipation. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2012 May-Jun;52(3):372-80.
- <sup>27</sup> Romanelli F, Smith KM. Dextromethorphan abuse: clinical effects and management. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2009 Mar-Apr;49(2):e20-5; quiz e26-7.
- <sup>28</sup> Catlin JR, Brass EP. The Effectiveness of Nonprescription Drug Labels in the United States: Insights from Recent Research and Opportunities for the Future. *Pharmacy (Basel)*. 2018 Oct 26;6(4).
- <sup>29</sup> Ordre des pharmaciens du Québec. Le Code médicament, pour aider le public à s'y retrouver. [en ligne] <https://www.opq.org/fr-CA/pharmaciens/ma-pratique/code-medicament/> (site visité le 2 octobre 2019).

---

<sup>30</sup> Santé Canada. Les produits d'autosoins et Santé Canada. 18 avril 2017. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/produits-autosoins-et-sante-canada-ce-que-vous-devez-savoir.html> (site visité le 2 octobre 2019).

<sup>31</sup> LégisQuébec. Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments. Chapitre P-10, r-12. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2012> (site visité le 3 septembre 2019).

<sup>32</sup> Weaver L, Palombi L, Bastianelli KMS. Naloxone Administration for Opioid Overdose Reversal in the Prehospital Setting: Implications for Pharmacists. *J Pharm Pract.* 2018 Feb;31(1):91-98.

<sup>33</sup>RAMQ. Infolettre 041. [en ligne] <http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2018/info041-8.pdf> (site visité le 2 octobre 2019).

<sup>34</sup> Bakhireva LN, Bautista A, Cano S, Shrestha S, Bachyrycz AM, Cruz TH. Barriers and facilitators to dispensing of intranasal naloxone by pharmacists. *Subst Abus.* 2018;39(3):331-341.

<sup>35</sup> Bridgeman MB. Overcoming barriers to intranasal corticosteroid use in patients with uncontrolled allergic rhinitis. *Integr Pharm Res Pract.* 2017 May 4;6:109-119.

<sup>36</sup> Conference Board of Canada. Valeur économique de l'élargissement des services pharmaceutiques au Canada. 2017 – [en ligne] <https://www.conferenceboard.ca/e-library/abstract.aspx?did=8722> (site visité le 3 septembre 2019).

---

<sup>37</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Au Canada, 1 personne âgée sur 4 se voit prescrire 10 médicaments ou plus. 17 mai 2018. [en ligne] <https://www.cihi.ca/fr/au-canada-1-personne-agee-sur-4-se-voit-prescrire-10-medicaments-ou-plus> (site visité le 3 septembre 2019).

<sup>38</sup> Deprescribing.org. À propos. [en ligne] <https://deprescribing.org/fr/propos-de-nous/> (site visité le 3 septembre 2019).

<sup>39</sup> Dills H, Shah K, Messinger-Rapport B, Bradford K, Syed Q. Deprescribing Medications for Chronic Diseases Management in Primary Care Settings: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Am Med Dir Assoc.* 2018 Nov;19(11):923-935.e2.

<sup>40</sup> Ng BJ, Le Couteur DG, Hilmer SN. Deprescribing Benzodiazepines in Older Patients: Impact of Interventions Targeting Physicians, Pharmacists, and Patients. *Drugs Aging.* 2018 Jun;35(6):493-521.

<sup>41</sup> Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, Raman-Wilms L, Rojas-Fernandez C, Sinha S, Thompson W, Welch V, Wiens A. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician.* 2018 Jan;64(1):17-27.

<sup>42</sup> Triantafylidis LK, Hawley CE, Perry LP, Paik JM. The Role of Deprescribing in Older Adults with Chronic Kidney Disease. *Drugs Aging.* 2018 Nov;35(11):973-984.

<sup>43</sup> Jetha S. Polypharmacy, the Elderly, and Deprescribing. *Consult Pharm.* 2015 Sept.;30(9):527-32.

- 
- <sup>44</sup> Vanderholm T, Klepser D, Adams AJ. State Approaches to Therapeutic Interchange in Community Pharmacy Settings: Legislative and Regulatory Authority. *J Manag Care Spec Pharm.* 2018Dec;24(12):1260-1263.
- <sup>45</sup> Kang A, Thompson A, Rau J, Pollock A. Effects of clinical decision support and pharmacist prescribing authority on a therapeutic interchange program. *Am J Health Syst Pharm.* 2018 Sept. 1;75(17 Supplement 3):S77-S81.
- <sup>46</sup> Videau M, Lebel D, Bussi eres JF. Drug shortages in Canada: Data for 2016-2017 and perspectives on the problem. *Ann Pharm Fr.* 2019 May;77(3):205-211.
- <sup>47</sup> L egisQu ebec. Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire. [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2018.3/> (site visité le 3 octobre 2019).
- <sup>48</sup> Office Québécois de la langue française. Grand dictionnaire terminologique. Pharmacogénomique. [en ligne] <http://www.granddictionnaire.com/Resultat.aspx> (site visité le 3 octobre 2019).
- <sup>49</sup> Relling MV, Klein TE, Gammal RS, Whirl-Carrillo M, Hoffman JM, Caudle KE. The Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium: 10 Years Later. *Clin Pharmacol Ther.* 2019 Sep 28. doi: 10.1002/cpt.1651.
- <sup>50</sup> Longe RL, Calvert JC. Physical assessment and the clinical pharmacist. *Ann Pharmacother* 1977;
- <sup>51</sup> Longe RL. Teaching physical assessment to doctor of pharmacy students. *Am J Pharm Educ* 1995;59(2):151-155. [en ligne] (site visité le 2 octobre 2019).

- 
- <sup>52</sup> Turingan EM, Bates JS, Amerine LB. Integration of physical assessment into pharmacy practice. *Am J Health Syst Pharm*. 2018 Feb 15;75(4):169-170.
- <sup>53</sup> Adamcik BA, Stimmel GM. Use of physical assessment skills by clinical pharmacists in monitoring drug therapy response: attitudes and frequency. *Am J Pharm Med* 1989; 53(2): 127-32. [en ligne] <https://eric.ed.gov/?id=EJ395345> (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>54</sup> Rospond RM, Tice A, Tice B. Physical assessment for the community pharmacist, part 2. *America's Pharm*. 1999;121: 47-53.
- <sup>55</sup> da Camara CC, D'Elia RP, Swanson LN. Survey of physical assessment course offerings in American colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ*. 1996;60(4):343-349
- <sup>56</sup> .Sobieraj DM, Mccaffrey D, Lee JJ. Redesign and evaluation of a patient assessment course. *Am J Pharm Educ* 2009;73(7):73:article 133.
- <sup>57</sup> Hilaire M, Snook M, Wozniak J. Implementation of physical assessment curriculum during a 4-week ambulatory care rotation [abstract]. *ASHP Midyear Clinical Meeting, 2007*.
- <sup>58</sup> Spray JW, Parnapy SA. Teaching patient assessment skills to doctor of pharmacy students: the TOPAS study. *Am J Pharm Educ*. 2007;(4):71Article 6
- <sup>59</sup> Jones RM, Rospond RM. *Patient Assessment in Pharmacy Practice*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams and Wilkins; 2009.
- <sup>60</sup> Bolesta S, Trombetta DP, Longyhore DS. Pharmacist Instruction of Physical Assessment for Pharmacy Students. *Am J Pharm Edu* 2011; 75(2): article 29. [en ligne] <https://www.ajpe.org/doi/full/10.5688/ajpe75229> (site visité le 2 octobre 2019).

- 
- <sup>61</sup> Leong C, Loujizos C, Frankel G, Ng S, Lacovides H, Falk J, Dunford D, Brink K, Kleiman N, Davis C, Renaud R. A Physical Assessment Skills Module on Vital Signs. *Am J Pharm Edu* 2014; 78:7: article 137. [en ligne] <https://www.ajpe.org/doi/abs/10.5688/ajpe787137> (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>62</sup> Khazan E, Anastasia E, Hough A, Parra D. Pharmacist-managed ambulatory blood pressure monitoring service. *Am J Health Syst Pharm*. 2017 Feb 15;74(4):190-195.
- <sup>63</sup> Rosenthal M, Ward LM, Teng J, Haines S. Weight management counselling among community pharmacists: a scoping review. *Int J Pharm Pract*. 2018 Dec;26(6):475-484.
- <sup>64</sup> Accreditation Council for Pharmacy Education. Accreditation Standards and Guidelines for the Professional Program in Pharmacy Leading to the Doctor of Pharmacy Degree. 2006. [en ligne] [http://www.acpe-accredit.org/pdf/ACPE\\_Updated\\_PharmD\\_Standards\\_Adopted\\_Jan152006.pdf](http://www.acpe-accredit.org/pdf/ACPE_Updated_PharmD_Standards_Adopted_Jan152006.pdf). (site visité le 2 octobre 2019).
- <sup>65</sup> Murphy AL, Gardner DM, Jacobs LM. The patient experience in a community pharmacy mental illness and addictions program. *Can Pharm J (Ott)*. 2019 Apr 9;152(3):186-192.
- <sup>66</sup> Barry AR, McCarthy L, Nelson CL, Pearson GJ. An evaluation of teaching physical examination to pharmacists. *Can Pharm J (Ott)*. 2012 Jul;145(4):174-179.e1.
- <sup>67</sup> Barry AR, Egan G, Turgeon RD, Leung M. Evaluation of Physical Assessment Education for Practising Pharmacists: A Cross-Sectional Survey. *Can J Hosp Pharm*. 2019 Jan-Feb;72(1):27-33.
- <sup>68</sup> Simpson SH, Willson B. Should pharmacists perform physical assessments ? The pro “side” and the con “side”. *Can J Hosp Pharm* 2007;60(4): 271-273. [en ligne]

---

<https://www.cjhp-online.ca/cshp/index.php/cjhp/article/viewFile/191/189> (site visité le 2 octobre 2019).

<sup>69</sup> Impact Pharmacie – Consulter les données par activités, affections et programmes de soins. [en ligne] <http://impactpharmacie.org/index.php?p= Methode.php> (site visité le 3 septembre 2019).

# Annexe V

---

## **Revue de littérature scientifique concernant les activités réservées additionnelles à considérer par le projet de loi N°31 et ses règlements**

### **DOCUMENT PRÉPARÉ PAR :**

**Madame Nancy Sheehan**, PharmD, MSc,  
professeure de clinique agrégée,  
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Pharmacienne  
Département de pharmacie,  
Service des maladies virales chroniques  
Centre universitaire de santé McGill

2 octobre 2019

Nous croyons que le projet de loi n°31, tel qu'énoncé, et ses règlements, constituent une importante avancée, mais aussi une opportunité à ne pas manquer pour profiter pleinement des compétences du pharmacien, spécifiquement en lien avec la promotion de la santé et en tant qu'acteur-clé pour la santé publique. Nous appuyons fortement l'administration des vaccins par les pharmaciens prévue dans le Projet de loi n°31, car la vaccination est une des stratégies les plus efficaces en santé publique. De plus, nous croyons que le pharmacien pourrait en faire davantage.

### **1. Dépistage de certaines maladies chroniques**

En plus de contribuer à la prévention des problèmes de santé en sensibilisant les patients, les groupes de patients et la population générale sur les saines habitudes de vie et les mesures non pharmacologiques, le pharmacien pourrait aussi participer plus formellement à des activités de dépistage des problèmes de santé (1).

Lorsqu'il s'agit de santé publique, afin de rendre les conseils de prévention, les dépistages et les traitements accessibles au plus grand nombre d'individus dans le but de prévenir, contrôler et éventuellement éradiquer un problème de santé ayant des impacts graves sur la population, le travail constant de plusieurs types de professionnels de la santé, en collaboration étroite avec les groupes communautaires et les instances de santé publique, est nécessaire.

La grande accessibilité des pharmaciens, en particulier dans les pharmacies communautaires (ouvertes les soirs et les fins de semaine, disponibilité d'un professionnel de la santé, rapide et sans rendez-vous), est un bénéfice précieux pour intervenir auprès des populations à haut risque de certaines maladies ou présentant des signes et symptômes, et ainsi dépister certains problèmes de santé plus précocement. Avec des corridors de service bien établis, le pharmacien pourra ensuite référer le patient à un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée pour une évaluation plus complète, le diagnostic et l'initiation de la thérapie. Par la suite, en tant qu'expert du médicament, le pharmacien pourra faire le suivi de la thérapie (efficacité, innocuité et adhésion) et apporter des ajustements si requis selon les lois et règlements en vigueur. En particulier, le dépistage de problèmes de santé cardiovasculaires par les pharmaciens communautaires permet de rejoindre des populations qui consultent moins (par exemple, hommes, communautés défavorisées, minorités ethniques) (2).

On retrouve dans la littérature scientifique de nombreux exemples de situations cliniques où le pharmacien est impliqué avec succès dans des activités de dépistage. En particulier, une revue de la littérature sur les services de prévention offerts par des pharmaciens, ciblant les maladies visées par les recommandations américaines sur la prévention et le dépistage, conclut que le pharmacien pourrait s'impliquer dans le dépistage des maladies suivantes : hypertension, dyslipidémie, diabète, ostéoporose, abus de substance, dépression, obésité, hépatite C, VIH (1). Voici quelques données d'études qui appuient ces recommandations :

- a) Une étude ontarienne de grande ampleur faite auprès de 39 communautés (20 communautés avec une intervention dans des pharmacies communautaires de détection des facteurs de risque cardiovasculaires, mesure de la tension artérielle, éducation sur les saines habitudes de vie et référence au besoin, et 19 communautés contrôles sans intervention) a démontré une diminution de la mortalité et des hospitalisations associées aux maladies cardiovasculaires chez les personnes de 65 ans et plus dans le groupe avec intervention (3).
- b) Une étude en Alberta (RxReach) a démontré que suite à une intervention de pharmaciens pour la détermination des facteurs de risque cardiovasculaires, le conseil et la revue des médicaments, les patients dans le groupe intervention ont obtenu un meilleur contrôle de leur tension artérielle, du cholestérol (LDL) et de la glycémie ainsi qu'un meilleur taux de

cessation tabagique que le groupe contrôle. Dans le cadre de cette étude, les pharmaciens pouvaient prescrire les médicaments requis et demander des analyses de laboratoire pour assurer l'atteinte des résultats thérapeutiques (4).

- c) Une étude montréalaise menée dans 21 pharmacies communautaires auprès de 238 patients a démontré la faisabilité et la satisfaction des patients avec un programme de dépistage de l'hypertension et des facteurs de risque cardiovasculaires. Dans cette étude, 27% des patients ne recevant pas déjà une thérapie antihypertensive avaient une tension artérielle élevée. De plus, 34 % de la population étudiée étaient obèses, 14% fumeurs et 58% insuffisamment actifs physiquement. L'activité de dépistage était accompagnée d'une intervention de conseil et d'entrevue motivationnelle pour encourager les saines habitudes de vie (c.-à-d., cessation tabagique, activité physique, saine alimentation) (5).
- d) Une étude Thaïe a démontré une augmentation du dépistage de l'hypertension et du diabète par un programme de dépistage actif offert par des étudiants en pharmacie en partenariat avec des pharmacies universitaires et cliniques de soins primaires. Les étudiants en pharmacie identifiaient les personnes à risque de diabète et d'hypertension lors d'une entrevue avec les patients et à l'aide d'un questionnaire. Ensuite un pharmacien ou une infirmière procédait à la mesure de la glycémie et de la tension artérielle. Les personnes à risque d'être diabétiques et/ou hypertendus selon ces mesures étaient ensuite référées à un médecin (6).
- e) D'autres études ont également démontré des résultats positifs avec des programmes de dépistage du pré-diabète et du diabète par des pharmaciens où on identifiait le risque de diabète à l'aide d'un questionnaire validé suivi d'un test capillaire (ponction au bout du doigt) de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) chez les patients à risque modéré à élevé. Les patients avec un HbA1c de  $\geq 6.5\%$  étaient ensuite référés au médecin pour des analyses supplémentaires, un diagnostic et l'initiation d'une thérapie au besoin (7-9). Le *Canadian Task Force on Preventive Health Care* recommande l'usage du questionnaire FINDRISC pour déterminer le risque de diabète, et les patients à haut risque devraient être dépistés avec une analyse HbA1c aux 3 à 5 ans et les patients à très haut risque annuellement (10).
- f) O'Reilly et coll. ont démontré la faisabilité d'un service de dépistage de la dépression par les pharmaciens communautaires. Parmi 41 patients évalués en utilisant un outil de dépistage validé, 70% ont été référés à un omnipraticien ou un psychologue pour une investigation plus complète (11).
- g) Une revue systématique décrit deux études contrôlées à répartition aléatoire ayant démontré un meilleur contrôle du cholestérol suite à des interventions effectuées par des pharmaciens pour le dépistage et la prise en charge de la dyslipidémie (12).
- h) Dans une étude de dépistage menée par des pharmaciens aux États-Unis chez une population pédiatrique, 18% des enfants de 5 à 17 ans ont été identifiés comme souffrant potentiellement d'asthme non diagnostiqué au préalable (13).

#### - **Dépistage du VIH**

Au Canada, environ 63 000 personnes vivent avec le VIH et on croit que 14% (environ 9000) ignorent leur statut sérologique (14). Au Québec, on estime que la prévalence du VIH est d'environ 16 853 (entre 14 500 et 18 670) personnes, de ce nombre, 14% aussi ignorent être infectées (15). On estime que 10 000 personnes vivant avec le VIH demeurent à Montréal. Le 1<sup>er</sup> décembre 2017, la mairesse de Montréal a signé la déclaration de Paris et s'est engagée à lutter contre le VIH/sida en mobilisant tous les efforts pour atteindre les cibles 90-90-90 d'ONUSIDA (90% des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique, 90% de ces personnes sous traitement antirétroviral, et 90% de ces personnes ayant une charge virale indécétable) (16). Bien que la cible du premier 90 soit presque

atteinte, les tests de dépistage du VIH sont indiqués annuellement chez plusieurs groupes de personnes avec des comportements à risque (17). Augmenter l'accessibilité aux tests de dépistage du VIH est donc toujours d'actualité et il demeure crucial de rejoindre les autres 14% qui sont non diagnostiqués et qui nécessitent un traitement.

Il a été clairement démontré que la meilleure façon de prévenir la transmission et diminuer l'incidence du VIH est de réussir un diagnostic précoce de l'infection et d'initier le traitement le plus rapidement possible. L'étude HPTN052 a démontré qu'une initiation rapide du traitement du VIH permettait de diminuer la transmission du VIH de 93% (18). D'ailleurs, il est maintenant reconnu que les personnes sous traitement avec une charge virale indétectable dans le plasma ne transmettent pas le VIH (19). Mais avant d'initier une thérapie, il faut en premier lieu dépister et diagnostiquer les personnes qui ignorent être porteurs du VIH. L'Organisation mondiale de la santé recommande une panoplie de stratégies pour dépister le VIH dont des tests de dépistage aux points de service (*point-of-care test*) et les autotests disponibles dans divers milieux, incluant les pharmacies (20).

Le plan stratégique de contrôle des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) de l'Agence de santé publique du Canada est également en faveur de l'augmentation de l'accessibilité du dépistage du VIH en diversifiant les stratégies de dépistage disponibles, incluant l'usage des tests de dépistage aux points de service, des autotests et des services de tests anonymes (21).

Le plan d'action de *Montréal sans SIDA* vise entre autres de : « Prendre position en faveur d'un accès à l'autotest du VIH actuellement non disponible dans les pharmacies communautaires (non homologué par Santé Canada) » (16). Même si les autotests ne sont présentement pas disponibles au Canada, les tests de dépistage aux points de service du VIH sont homologués au Canada depuis 2005 (*INSTI™ HIV-1 Rapid Antibody*) et pourraient être effectués par les pharmaciens. Les trousse de dépistage rapide permettent d'avoir un résultat en quelques minutes suivant une ponction capillaire au bout du doigt. La trousse *INSTI™* offre une sensibilité, spécificité, valeur prédictive positive et valeur prédictive négative de 99,5%, 99,3%, 97,8 %, et 99,8%, respectivement (22). Un test positif doit ensuite être suivi d'un test de confirmation. En plus de faire le test de dépistage, le pharmacien pourrait faire le conseil pré- et post-test recommandé et référer la personne dépistée avec un test positif vers un corridor de service adapté pour un test de confirmation, une prise en charge et l'initiation d'un traitement si requis.

Le test de dépistage rapide du VIH en pharmacie communautaire se fait aux États-Unis et en Europe depuis maintenant plusieurs années (23). Aux États-Unis, le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) a implanté des programmes de dépistage du VIH dans 47 pharmacies Walgreens ayant des pharmaciens formés en VIH (24, 25). En Espagne, entre 2009 et 2014, 74 pharmacies urbaines ont effectué le test de dépistage du VIH chez plus de 24 000 personnes et découvert 226 personnes avec un test positif (prévalence globale 0.9%) (26). Plusieurs études démontrent l'acceptabilité par les pharmaciens et les personnes testées de faire le test en pharmacie (26-30). Les barrières principales identifiées par les pharmaciens étaient le temps requis, le manque de personnel, la rémunération des services, le manque d'espace de consultation, le besoin de formation additionnelle et le malaise d'annoncer un résultat positif (23, 27). Une étude de faisabilité a documenté qu'il a fallu aux pharmaciens en moyenne 2 minutes pour effectuer le conseil prétest, et 2 et 10 minutes pour effectuer le conseil post-test lorsque le résultat était négatif et positif, respectivement (31). Dans une analyse pharmacoéconomique américaine utilisant les données de 3630 clients Walgreens testés pour le VIH, le coût moyen par personne testée était de \$US 41.79, et le coût moyen pour dépister une personne positive (30 tests positifs au total, prévalence 0.8%) était de \$5057 (32). Ce coût est certainement acceptable considérant les économies anticipées (c.-à-d.,

prévention de complications, d'hospitalisations et de nouvelles transmissions si la personne dépistée est prise en charge et initiée une thérapie rapidement).

Un projet pilote de dépistage du VIH en pharmacie communautaire a d'ailleurs lieu présentement à Terre-Neuve-et-Labrador et en Alberta et les résultats préliminaires sur la faisabilité et la satisfaction des personnes testées et des pharmaciens sont positifs (communication personnelle Deborah V Kelly, Memorial University, St. John's). Dans ce programme de dépistage du VIH par les pharmaciens communautaires canadiens, les pharmaciens reçoivent une formation préalable. En plus d'effectuer le test de dépistage en soi, ils effectuent le conseil pré- et post-test et réfèrent la personne avec un test positif à un médecin (33).

Même lors de l'arrivée de l'autotest VIH au Canada, qui sera probablement vendu en pharmacie communautaire tout comme un test de grossesse, nous croyons qu'il serait bénéfique que le pharmacien puisse accompagner la personne dans sa démarche (si elle le désire) en assurant un conseil adéquat, en rassurant la personne lors d'un test positif et en facilitant l'accès à un médecin pour une confirmation du VIH et une prise en charge rapide. Ce temps dévoué au dépistage du VIH par le pharmacien n'est pas négligeable et devra être reconnu et rémunéré.

#### - **Dépistage du virus de l'hépatite C**

Au Canada, il est estimé que 246 000 personnes vivent avec le virus de l'hépatite C (VHC) et que 44% l'ignorent (21, 34). Au Québec, la prévalence serait moins élevée comparativement à d'autres régions du Canada. En 2016, le taux d'hépatite C aiguë, chronique ou de stade non précisé était de 12.5 / 100 000 personnes au Québec versus 31/100 000 personnes au Canada (15). Toutefois, chez les utilisateurs actifs de drogues injectables, le groupe le plus à risque, la prévalence est de 65% dans les grandes villes du Québec et de 51% en région semi-urbaine (35). Les régions les plus touchées au Québec sont Montréal, l'Outaouais, les Laurentides et le Nunavik (15). Maintenant que des traitements efficaces (taux de guérison > 95%) existent pour le traitement du VHC, le défi principal qui demeure est de dépister et diagnostiquer les personnes vivant avec le VHC pour qu'il puisse recevoir un suivi médical, amorcer un traitement et prévenir des complications telles que la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire, le besoin d'une greffe hépatique et ultimement le décès.

Le réseau canadien de l'hépatite C (CanHepC – *Canadian Network on Hepatitis C*) et le plan stratégique quinquennal de contrôle des ITSS de l'Agence de santé publique du Canada renforce l'importance d'augmenter l'accessibilité au dépistage de l'hépatite C, à travers des milieux non traditionnels et des tests de dépistage rapide aux points de service (21, 36). CanHepC recommande une cible de 75% des personnes vivant avec l'hépatite C diagnostiquées d'ici 2025 et 90% d'ici 2030 (36).

Au Québec, le guide de dépistage des ITSS recommande de faire le dépistage du VHC que chez les personnes avec un ou plusieurs facteurs de risque associés à l'infection (17). Depuis 2018, cependant, les lignes directrices canadiennes sur la prise en charge de l'hépatite C recommandent également un dépistage unique de l'hépatite C chez toutes les personnes nées entre 1945 à 1975 (37). Cette approche est considérée coût-efficace (38). L'Institut national de santé publique du Québec a émis un avis en mars 2018 pour un dépistage sur une « base opportuniste », une fois à vie, chez les personnes nées entre 1950 et 1969 même en absence d'autres facteurs de risque (39).

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a émis des recommandations claires sur les analyses de laboratoire à effectuer dans un contexte de dépistage de l'hépatite C. Chez les patients sans diagnostic préalable d'hépatite C, un test sérologique (anticorps anti-VHC) est recommandé. Si

ce test s'avère positif, un test qualitatif de l'ARN du VHC est recommandé pour déterminer s'il s'agit d'une infection active ou si la personne a connu une résolution spontanée (40). Des tests de dépistage aux points de service pour les anticorps anti-VHC sont disponibles. Le test OraQuick HCV Rapid Antibody Test (KNS Canada) est approuvé par Santé Canada depuis 2017 et permet la détection des anticorps anti-VHC en 20 minutes avec une fiabilité de 98%. Un échantillon sanguin capillaire est pris au bout du doigt (c.-à-d., comme pour les tests de glucose chez les patients diabétiques). Avec un minimum de formation, ces tests pourraient être effectués et interprétés par les pharmaciens chez les personnes qui satisfont les critères de dépistage. Dans le cas d'un test positif, la personne pourrait ensuite être référée dans une clinique médicale ou un hôpital pour une évaluation complète (dont le test d'ARN) et un traitement, si requis.

Plusieurs études ont démontré la faisabilité d'un programme de dépistage de l'hépatite C via les pharmacies communautaires. Dong et coll. ont effectué un projet pilote de dépistage du VHC en pharmacie communautaire avec une entente de pratique collaborative avec la santé publique en Californie. Le pharmacien effectuait le dépistage de l'hépatite C via un test de dépistage rapide aux points de service anti-VHC, faisait un conseil sur la prévention du VHC et il référait les personnes avec un test positif anti-VHC à un médecin pour un test de confirmation (VHC ARN) et pour une prise en charge (41). Des programmes similaires ont été développés et étudiés dans 45 pharmacies communautaires Walgreens dans 9 villes américaines (42) et dans une pharmacie ambulatoire d'un hôpital en Illinois (43). Dans l'étude de Kugelmas et coll, 52% des personnes avec un test positif anti-VHC avaient consulté un médecin pour un test de confirmation à l'intérieur de 28 jours après le dépistage (42). Ceci signale l'importance d'assurer un suivi étroit avec les personnes dépistées et optimiser les corridors de service via une entente de pratique collaborative. Un sondage aux États-Unis auprès de 95 personnes satisfaisant les critères de dépistage pour l'hépatite C a démontré que 72% des personnes étaient intéressées à recevoir un dépistage de l'hépatite C via une pharmacie communautaire avec un test rapide, tandis que 65% ont répondu ne pas vouloir payer pour l'analyse (44). Au Québec, un sondage récent effectué auprès de pharmaciens dans 101 pharmacies communautaires a documenté que 94% des pharmaciens croient qu'ils seront beaucoup ou assez à l'aise d'effectuer le test OraQuick HCV et 73% croient qu'ils seront beaucoup ou assez à l'aise à annoncer un test de dépistage positif à un patient (45).

Tout comme pour le VIH, il est certain que toutes les pharmacies ne voudront pas nécessairement offrir un tel service de dépistage de l'hépatite C. Toutefois, pour des pharmaciens pratiquant dans une communauté avec une plus haute prévalence de ces infections ou ayant développé une expertise en maladies virales chroniques, il serait envisageable, avec des ententes de pratique collaborative et une formation préalable (par exemple, formation sur le conseil pré- et post-test et certification des tests de dépistage rapide aux points de service anti-VHC et anti-VIH), d'implanter de tels programmes de dépistage pour augmenter l'accessibilité et dépister un plus grand nombre de personnes.

***Il est important de préciser que l'objectif n'est pas de remplacer l'excellent travail déjà fait par les infirmières et infirmiers et médecins pour le dépistage du VIH et du VHC dans les CLSC, les cabinets de médecins et les cliniques spécialisées, mais d'augmenter l'accessibilité au dépistage et rejoindre les personnes pouvant préférer faire le test en pharmacie. Compte tenu de l'ensemble des évidences scientifiques recueillies à ce jour, l'ajout de ces activités aux règlements découlant du projet de loi N°31 nous apparaît être nécessaire.***

D'autres tests de dépistage rapide aux points de service qui pourraient être effectués par les pharmaciens sont ceux pour la pharyngite à Streptocoque de groupe A et pour l'influenza. Avec une entente de pratique collaborative, suite à un test positif, le pharmacien pourrait prescrire les antibiotiques ou antiviraux requis (46).

Bien que certaines activités de dépistage peuvent déjà être effectuées par des pharmaciens via des questionnaires (par exemple, PHQ-9 pour dépistage de la dépression) et des mesures non invasives (par exemple, prise de la pression artérielle), nous désirons que le rôle du pharmacien pour le dépistage de certains problèmes de santé soit reconnu et élargi.

La formation actuelle dans les programmes de Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D.) québécois met déjà une emphase importante sur la pathophysiologie, le triage et le dépistage des problèmes de santé ainsi que l'analyse et l'interprétation des tests de laboratoire. De plus, les lignes directrices de plusieurs conditions médicales pouvant être ciblées indiquent des critères clairs pour le dépistage et le *Canadian Task Force on Preventive Health Care* offre des algorithmes à suivre pour le dépistage (<https://canadiantaskforce.ca/>).

## **2. La prévention du VIH**

Tout comme pour la prophylaxie du paludisme, condition pour laquelle le pharmacien peut maintenant prescrire une médication sans diagnostic, le pharmacien pourrait prévenir les cas de VIH en s'impliquant davantage dans la prophylaxie préexposition (PPrE) et la prophylaxie post-exposition non occupationnelle (nPPE) du VIH. Bien que l'ajout de ces activités soit déjà considéré dans les règlements qui découleront de la Loi No 31, nous proposons ici une revue de la littérature.

### **a) Prophylaxie préexposition (PPrE)**

La prévalence du VIH au Québec chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HARSAH) est 13.5% et de 14% chez les utilisateurs de drogues injectables (47, 48). La PPrE du VIH consiste à prescrire du ténofovir disoproxil / emtricitabine 300/200 mg 1 comprimé une fois par jour ou sur demande (2 comprimés entre 2 et 24 heures avant la première exposition sexuelle, le tout suivi de 1 comprimé par jour jusqu'à 48 heures après la dernière activité sexuelle) chez des personnes à haut risque d'acquérir le VIH afin de prévenir la transmission (49, 50). Cette approche coût-efficace diminue la transmission du VIH de 92% chez les HARSAH à haut risque, de 90% chez les couples sérodifférents hétérosexuels et de 74% chez les utilisateurs de drogues injectables si les personnes adhèrent à leur thérapie (concentration de ténofovir décelable dans le sang) (51-53). L'efficacité toutefois diminue drastiquement lorsque les personnes sont non adhérentes à la thérapie. Dans l'étude IPREX l'efficacité n'était que de 44% lors de l'analyse primaire incluant tous les patients dont ceux qui n'avaient pas de ténofovir décelable dans le sang (51). Le pharmacien est bien placé pour évaluer l'adhésion à la thérapie, déceler les barrières à l'adhésion, offrir du soutien et des techniques pour faciliter l'adhésion et conseiller sur les risques associés à la non-adhésion (54). Une importante partie de la formation du pharmacien est consacrée à l'adhésion médicamenteuse incluant l'entrevue motivationnelle.

Le guide québécois sur la PPrE du VIH et les lignes directrices canadiennes identifient clairement les indications pour la PPrE chez les HARSAH et les femmes transgenres, les hommes et femmes hétérosexuels non infectés par le VIH dans un couple avec une personne vivant avec le VIH non traitée ou avec une charge virale > 200 copies/mL (couple sérodifférent à risque de transmission) et chez les utilisateurs de drogues injectables (49, 50). L'identification des personnes pouvant bénéficier de la PPrE peut se faire par différents professionnels de la santé et non seulement le médecin.

Les lignes directrices canadiennes sur la PPrE et la PPE indiquent que « Les systèmes de santé devraient s'efforcer de faire participer un vaste nombre de types de prestataires de soins cliniques

qualifiés pour initier et faire le suivi de la PPrE et la nPPE, incluant des médecins de famille ou spécialistes, infirmières, infirmières praticiennes et pharmaciens, selon la législation provinciale en vigueur sur les champs d'exercices des professionnels ou par une délégation appropriée des responsabilités » (50).

Bien que la prescription du médicament en soi ainsi que le suivi de l'innocuité (fonction rénale, analyse urinaire) et de l'adhésion soient simples pour un pharmacien une fois la thérapie instaurée, la PPrE nécessite un conseil sur la prévention du VIH, un bilan initial exhaustif et un suivi étroit tout au long du traitement pour dépister le VIH et les autres ITSS. Le temps requis pour initier et faire le suivi de la PPrE est considérable et peut ne pas être possible pour tous les médecins de famille dans une clinique très achalandée (54). Dans le cadre de la PPrE, pour le dépistage du VIH, le guide québécois ne recommande pas l'usage des tests de dépistage aux points de service, car ceux-ci ne détectent pas encore l'antigène p24 (49). Par conséquent, une prise sanguine traditionnelle demeure indiquée. De plus, les tests de dépistage aux points de service pour les autres ITSS (chlamydia, gonorrhée, syphilis) sont en développement ou pas encore disponibles (55, 56). Toutefois, les prélèvements pour le dépistage de ces ITSS n'a plus besoin d'être pris dans un cabinet de médecin. Dans un contexte de service PPrE mené en pharmacie communautaire, le patient peut prendre lui-même ses prélèvements (analyse d'urine, écouvillon de gorge, vaginal et rectal) en lui remettant une trousse et des instructions. C'est d'ailleurs ce que plusieurs services PPrE font actuellement, dont celui au Maple Leaf PReP Clinic (Toronto; <https://www.mlmedical.com/prep/>) où une clinique de PPrE est menée par des pharmaciens et infirmières. Éventuellement, la venue d'une nouvelle version du test de dépistage aux points de service du VIH incluant la détection de l'antigène p24 permettra l'initiation et le suivi de la PPrE sans prélèvement veineux.

Afin d'augmenter l'accessibilité de la PPrE, plusieurs services de PPrE ont été développés aux États-Unis et au Canada, sous différents modèles. Notons quelques exemples :

- Regina : Clinique PPrE menée par un pharmacien (Mike Stuber) à Regina, Saskatchewan. La clinique est liée à la Direction de la santé publique et comprend la participation d'un pharmacien, une infirmière et un infectiologue consultant (57);
- Toronto : Clinique PPrE menée par des pharmaciens communautaires et un infirmier, sous la supervision d'un infectiologue. La pharmacie communautaire est dans le même lieu qu'une clinique médicale spécialisée en VIH (Maple Leaf PReP Clinic, Toronto ; <https://www.mlmedical.com/prep/>)
- San Francisco : Service PPrE à San Francisco dans une pharmacie communautaire. Ce programme est offert via une entente de pratique collaborative entre les pharmaciens de la pharmacie communautaire et le Département de santé publique de San Francisco. Quatre pharmaciens communautaires, 1 assistant technique en pharmacie et un médecin désigné par la santé publique participent à ce projet. Tous les dépistages sont effectués par le pharmacien (58) ;
- Seattle : Clinique PPrE dans une pharmacie communautaire. L'initiation et le suivi de la thérapie sont effectués par le pharmacien incluant le dépistage du VIH et des autres ITSS. Le service PPrE est offert par les pharmaciens via une entente de pratique collaborative avec un médecin (59) ;
- Omaha : Programme PPrE mené par des pharmaciens à Omaha, Nebraska. Ici il s'agit d'une entente de pratique collaborative avec des pharmaciens de quatre milieux (une clinique ambulatoire spécialisée en VIH dans un hôpital universitaire, une pharmacie communautaire et deux cliniques de soins primaires) et les médecins de la clinique ambulatoire VIH universitaire. Dans ce programme le bilan initial est effectué par les pharmaciens hospitaliers de la clinique ambulatoire et ensuite les patients ont le choix de continuer leur suivi à cette clinique ou à une autre pharmacie participante. Ce programme utilise des tests de dépistage

aux points de service pour le VIH (test de 4<sup>e</sup> génération : anticorps VIH et antigène p24, Alere Determine™, Laboratoires Abbott), la créatinine et le dépistage de la syphilis et les patients collectent eux-mêmes les échantillons pharyngés, rectaux et urinaires pour le dépistage de la chlamydia et de la gonorrhée. Ces échantillons sont envoyés à un laboratoire pour analyse et les résultats interprétés par le pharmacien. Dans un sondage de satisfaction, tous les patients (100%) ont répondu qu'ils recommanderaient sans hésitation le programme PPrE mené par des pharmaciens (P-PPrE) à d'autres. Par rapport à la satisfaction des pharmaciens, 99,3% ont dit être à l'aise à effectuer les tests de dépistage aux points de service et 97,8 % des pharmaciens étaient confortables à questionner les patients sur leur histoire sexuelle. Les temps moyens pour effectuer les tests de dépistage, conseiller les patients (prévention, pharmacologique) et pour la durée totale de la visite étaient 8,7, 16 et 28 minutes, respectivement (60).

Pour faciliter l'accessibilité, un modèle où le patient peut faire toutes ses analyses au même point de service est à privilégier si possible. Considérant l'absence actuellement du test de 4<sup>e</sup> génération de dépistage VIH aux points de service au Canada, un modèle avec la participation d'infirmières et infirmiers est préférable dans le contexte actuel. Quelques services de PPrE pourraient être développés au Québec en pharmacie communautaire, en GMF et/ou en clinique ambulatoire en milieu hospitalier selon une entente de pratique collaborative où des pharmaciens et infirmières travaillent en tandem avec un médecin en consultation au besoin. Les activités pourraient être séparées ainsi :

<b>Activités (49)</b>	<b>Pharmacien</b>	<b>Infirmière</b>	<b>Médecin</b>
Identification des patients pouvant bénéficier / avec intérêt pour la PPrE	x	ou x	
Évaluation du risque et validation de l'indication	x	ou x	
Entrevue (histoire médicale, histoire médicamenteuse)	x	ou x	
Dépistage VIH (initial, mois 1, aux 3 mois)		x	
Sérologies hépatite A, hépatite B, hépatite C (initial, et hépatite C à chaque année chez les HARSAH)		x	
Vaccination hépatite A et hépatite B, au besoin	x	ou x	
Dépistage des autres ITSS (chlamydia, gonorrhée, syphilis) (initial et aux 3 mois)		x	
Formule sanguine complète et ALT (initial)		x	
Créatinine, débit filtration glomérulaire estimée (initial, mois 1, aux 3 mois)		x	
Analyse d'urine (initial, aux 12 mois)		x	
Test de grossesse (s'il y a lieu) (initial, aux 3 mois)		x	
Prescription de la PPrE	x		
Revue des interactions médicamenteuses	x		

Activités (49)	Pharmacien	Infirmière	Médecin
Conseil sur la PPrE (prise, importance de l'adhésion, effets indésirables, etc.)	x		
Conseil sur la prévention du VIH et des ITSS et sur la réduction des méfaits	x	ou x	
Suivi de l'adhésion et de l'innocuité du traitement à chaque renouvellement	x		
Traitement de chlamydia, gonorrhée, et syphilis (selon protocole / entente)	x		
Répondre aux questions des pharmaciens / infirmières au besoin			x
Consultation lors de cas complexes (VIH, hépatite B ou C dépistés, autres problèmes de santé non contrôlés)			x

Des corridors de service devront être en place pour permettre une évaluation rapide par un médecin lorsqu'un cas de VIH, hépatite B, ou hépatite C est dépisté.

Nous ne croyons pas qu'il soit coût-efficace, efficient et nécessaire d'implanter de tels services dans toutes les pharmacies du Québec. Toutefois, des pratiques collaboratives pourraient être initiées avec des pharmaciens travaillant dans des pharmacies communautaires ou services ambulatoires (GMF ou hospitalier) avec une grande clientèle pouvant nécessiter la PPrE. Deux à trois services PPrE dans les grands centres (Montréal, Québec, Sherbrooke) et un ou deux services PPrE dans les plus petites villes seraient souhaitables.

### **b) Prophylaxie post-exposition non occupationnelle (nPPE)**

Il existe un rôle potentiel du pharmacien dans l'initiation de la nPPE (les cas de prophylaxies occupationnelles étant généralement pris en charge par le Département de santé et sécurité au travail des hôpitaux). La nPPE consiste à prescrire une trithérapie antirétrovirale pour 28 jours à une personne ayant été exposée à des liquides biologiques à haut risque d'être contaminés par le VIH (par exemple, relations sexuelles non protégées avec une personne connue séropositive pour le VIH ou à haut risque, partage de matériel d'injection). Les antirétroviraux doivent être initiés idéalement moins de 2 heures (ou minimalement moins de 72 heures) après l'exposition. Le pharmacien communautaire pourrait faire une évaluation initiale du risque et du besoin de prophylaxie selon les caractéristiques de l'exposition en suivant le guide pratique québécois sur la prophylaxie post-exposition et prescrire et servir un premier 72 heures de traitement (61). Toutefois, la personne exposée devra être référée dès que possible (idéalement < 24 heures) à un infectiologue ou une clinique spécialisée VIH pour une évaluation complète du risque et du besoin de continuer la nPPE, le dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C, un examen physique, la vaccination hépatite B et des immunoglobulines au besoin et le suivi requis. L'initiation de la nPPE par le pharmacien permettrait d'assurer un début de la thérapie plus rapide, notamment lorsque l'exposition a lieu en soirée ou la fin de semaine et permettrait de diminuer les consultations aux services d'urgence. Tout comme la PPrE, un tel service pourrait être disponible via une entente de pratique collaborative avec des médecins d'une clinique spécialisée en VIH ou un infectiologue.

### **3. L'injection de médicaments pour des fins thérapeutiques et prophylactiques dans le but de favoriser l'adhésion médicamenteuse**

Nous croyons qu'il serait judicieux de ne pas limiter l'administration des médicaments aux situations d'urgence ou à des fins de démonstration de la technique d'administration. En effet, plusieurs patients reçoivent des médicaments injectables (sous-cutané ou intramusculaire (IM)) à longue action afin de favoriser l'adhésion à la thérapie. Certains exemples fréquemment prescrits sont les antipsychotiques IM longue action administrés aux 2 à 4 semaines pour le traitement de la schizophrénie ou l'administration d'un contraceptif hormonal (Depo-Provera) IM aux 3 mois. De plus, d'ici un an, les antirétroviraux injectables à longue action (cabotégravir et rilpivirine) seront commercialisés au Canada pour le traitement du VIH. Cette bithérapie antirétrovirale est administrée aux 4 à 8 semaines par voie IM et est aussi efficace qu'une trithérapie orale prise à chaque jour (62). Le cabotégravir 1 dose IM aux 8 semaines est également à l'étude pour la (PPrE) du VIH (63). En plus des médicaments longue action injectables, certaines options thérapeutiques sous forme injectable sont préférées pour le traitement de la syphilis (pénicilline G benzathine) et de la chlamydia (ceftriaxone). Pour tous ces produits, les formulations injectables permettent de favoriser l'adhésion à la thérapie, dont chez des personnes avec des barrières à l'adhésion (patients vulnérables avec des troubles de santé mentale, sans domicile fixe, etc.). Dans le contexte actuel, le patient avec une ordonnance pour un de ces médicaments doit se procurer le médicament à la pharmacie communautaire et ensuite se le faire injecter par un autre professionnel de la santé au CLSC, à l'hôpital ou en cabinet médical. Avec la formation aux pharmaciens pour l'administration des médicaments et vaccins injectables déjà prévue dans la Loi n°41 et le projet de loi n°31, il serait facilement envisageable que le pharmacien puisse administrer le médicament au même moment que le service. Ceci encouragerait davantage l'adhésion à la thérapie et diminuerait le fardeau sur le réseau de la santé (clinique médicale, CLSC, hôpital). En améliorant l'adhésion, on peut également prévoir des bénéfices pour la santé publique (c.-à-d., meilleur traitement des ITSS et diminution de la transmission). Il est important de noter que l'objectif n'est pas de remplacer complètement l'administration de ces médicaments par d'autres professionnels de la santé (infirmières, médecins), mais plutôt d'offrir une façon complémentaire de recevoir son traitement qui peut être jugé plus accessible et simple pour certains patients.

Notons que les pharmaciens de six provinces canadiennes peuvent présentement injecter des médicaments par voie sous-cutanée ou IM (non seulement les vaccins ou lors de situations d'urgence) : Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Nouveau Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve et Labrador.

En résumé, nous recommandons :

- de modifier la Loi sur la pharmacie pour permettre la prescription et l'interprétation des analyses de laboratoire non seulement aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse, mais également pour permettre le dépistage de certaines conditions médicales (conditions à préciser par règlements);
- de modifier la Loi sur la pharmacie pour permettre l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne non seulement dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments, mais également dans le but de dépister certaines conditions médicales (conditions à préciser par règlements);
- d'ajouter à la liste des conditions où un pharmacien peut prescrire un médicament, la prophylaxie pré-exposition et la prophylaxie post-exposition du VIH;

- de modifier la Loi sur la pharmacie pour y inclure la possibilité d'administrer un médicament par voie sous-cutanée ou intramusculaire également pour des fins thérapeutiques et prophylactiques lorsque le jugement clinique du pharmacien indique que ceci serait souhaitable pour favoriser l'adhésion à la thérapie.

## Bibliographie

1. Kelling SE, Rondon-Begazo A, DiPietro Mager NA, Murphy BL, Bright DR. Provision of clinical preventive services by community pharmacists. *Prev Chronic Dis* 2016; 13:160232. DOI: <http://dx.doi.org/10.5888/pec13.160232>.
2. Mc Namara K, Alzubaidi H, Jackson JK. Cardiovascular disease as a leading cause of death: how are pharmacists getting involved? *Integrated Pharmacy Research and Practice* 2019;8:1-11.
3. Dahrouge S, Kaczorowski J, Dolovich L, Paterson M, Thabane L, Tu K et al. Long-term outcome of cluster randomized trial to improve cardiovascular health at population level: The Cardiovascular Health Awareness Program (CHAP). *PLoS ONE* 2018; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201802>.
4. Tsuyuki RT, Al Hamarneh YN, Jones CA, Hemmelgarn BR. The effectiveness of pharmacist interventions on cardiovascular risk: the multicenter randomized controlled RxEach trial. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67 (24): 2846-2854.
5. Banack HR, Grover S, Kaouche M, Marchand S, Lowensteyn I. The MyHealthCheckup study: Training graduate students to implement cardiovascular risk screening programs in community pharmacies. *Can Pharm J* 2012;145(6):268-275.
6. Ploylearmsang C, Sookaneknun P, Poophalee T, Pongruea P. Diabetes and hypertension screening by pharmacy students in Thai communities. *Am J Pharm Ed.* 2013;77(3):1-7.
7. Wright D, Little R, Turner D, Thornley T. Diabetes screening through community pharmacies in England: A cost-effectiveness study. *Pharmacy* 2019;7(30):1-12.
8. Gamston CE, Kirby AN, Hansen RA, Redden DT, Whitley HP, Hanson C et al. Description of a pharmacist-led diabetes prevention service within an employer-based wellness program. *J Am Pharm Assoc* 2019. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.05.023>.
9. Banh HL, Chow S, Li S, Letassy N, Cox C, Cave A. Pharmacy students screening for pre-diabetes/diabetes with a validated questionnaire in community pharmacies during their experiential rotation in Alberta, Canada. *SAGE Open Medicine* 2015; 3:1-5. DOI:10.1177/2050312115585040.
10. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Clinician Summary – CTFPHC Recommendation for screening for type 2 diabetes in adults. [https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/06/2012-type-2-diabetes-clinician-summary-en-1.pdf](mailto:https://canadiantaskforce.ca/wp-content/uploads/2016/06/2012-type-2-diabetes-clinician-summary-en-1.pdf)
11. O'Reilly CL, Wong E, Chen TF. A feasibility study of community pharmacists performing depression screening services. *Res Social Adm Pharm* 2015; 11(3):364-81.
12. Blenkinsopp A, Anderson C, Armstrong M. Systematic review of the effectiveness of community pharmacy-based interventions to reduce risk behaviours and risk factors for coronary heart disease. *J Public Health Med* 2003;25(2): 144-153.
13. Elliott JP, Harrison C, Konopka C, Wood J, Marcotullio N, Lunney P et al. Pharmacist-led screening program for an inner-city pediatric population. *J Am Pharm Assoc* 2015; 55(4): 413-418.
14. Agence de santé publique du Canada. Summary : Estimates of HIV incidence, prevalence and Canada's progress on meeting the 90-90-90 HIV targets, 2016. 2018; Disponible à : [www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-incidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90.html](http://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/summary-estimates-hiv-incidence-prevalence-canadas-progress-90-90-90.html)
15. Institut national de santé publique du Québec. Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec – Année 2017 et projections 2018. Gouvernement du Québec 2018. Disponible à : <http://www.inspq.qc.ca>
16. Montréal sans sida. Plan d'action commun 2019-2020. Décembre 2018. Disponible à : [montrealsanssida.ca](http://montrealsanssida.ca)

17. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, mise à jour janvier 2019. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>
18. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 2016; 375(9): 830-839.
19. Agence de santé publique du Canada. Statement on behalf of the Council of Chief Medical Officers of Health. 30 Nov 2017; Disponible à: [www.canada.ca/en/public-health/news/2017/11/statement\\_on\\_behalf\\_of\\_the\\_council\\_of\\_chief\\_medical\\_officers\\_of\\_health.html](http://www.canada.ca/en/public-health/news/2017/11/statement_on_behalf_of_the_council_of_chief_medical_officers_of_health.html)
20. Organisation mondiale de la santé. Policy brief: WHO recommends HIV self-testing. Décembre 2016. Disponible à: <https://www.who.int/hiv/pub/vct/who-recommends-hiv-self-testing/en/>
21. Gouvernement du Canada. Accélérer notre intervention : Plan d'action quinquennal du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang. Juillet 2019. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/reports-publications/accelerating-our-response-five-year-action-plan-sexually-transmitted-blood-borne-infections/stbbi-federal-action-plan-fr.pdf>
22. Institut national de santé publique du Québec. Le dépistage du VIH dans les points de service à l'aide de trousse de dépistage rapide. Gouvernement du Québec 2011. Disponible à : <http://www.inspq.qc.ca>
23. Dugdale C, Zaller N, Bratberg J, Berk W, Flanigan T. Missed opportunities for HIV screening in pharmacies and retail clinics. *J Manag Care Spec Pharm* 2014;20(4):339-345.
24. Centers for Disease Control and Prevention. Press release: Walgreens expands role of pharmacists beyond immunizations, health test services to include HIV testing in select markets as part of new CDC program. NCHHSTP Newsroom, 26 juin 2012. Disponible à : <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2012/walgreenspressrelease2012.html>
25. Weidle PJ, Lecher S, Botts LW, Jones L, Spach DH, Alvarez J et al. HIV testing in community pharmacies and retail clinics: A model to expand access to screening for HIV infection. *J Am Pharm Assoc* 2014; 54(5): 486-492.
26. Fernández-Balbuena S, Belza MJ, Zulaica D, Martínez JL, Marcos H, Rifá B et al. Widening the access to HIV testing: The contribution of three in-pharmacy testing programmes in Spain. *PLoS ONE* 2015;10(8): e0134631. Doi:10.1371/journal.pone.0134631 .
27. Ryder PT, Meyerson BE, Coy KC, von Hippel CDJ. Pharmacists' perspectives on HIV testing in community pharmacies. *J Am Pharm Assoc* 2013; 53(6): 595-600.
28. Amesty S, Blaney S, Crawford ND, Rivera AV, Fuller C. Pharmacy staff characteristics associated with support for pharmacy-based HIV testing. *J Am Pharm Assoc* 2012; 52(4): 472-479.
29. Meyerson BE, Ryder PT, von Hippel CDJ, Coy K. We can do more than just sell the test: Pharmacist perspectives about over-the-counter rapid HIV tests. *AIDS Behav* 2015; 17(6): 2109-2113.
30. Darin KM, Klepser ME, Klepser DE, Klepser SA, Reeves A, Young M et al. Pharmacist-provided rapid HIV testing in two community pharmacies. *J Am Pharm Assoc* 2015; 55(1): 81-88.
31. Lecher SL, Shrestha RK, Botts LW, Alvarez J, Moore JH, Thomas V, et al. Cost analysis of a novel HIV testing strategy in community pharmacies and retail clinics. *J Am Pharm Assoc* 2015; 55(5): 488-492.
32. Collins B, Bronson H, Elamin F, Yerkes L, Martin E. The "No wrong door" approach to HIV testing: Results from a statewide retail pharmacy-based HIV testing program in Virginia, 2014-2016. *Public Health Rep* 2018; 133 (Suppl 2): 34S-42S.

33. Kielly J, Kelly DV, Hughes C, Day K, Hancock S, Asghari S, et al. Adaptation of POCT for pharmacies to reduce risk and optimize access to care in HIV, the APPROACH study protocol: examining acceptability and feasibility. *Pilot and Feasibility Studies* 2018;4(59):1-10.
34. Trubnikov M, Yan P, Archibald C. Estimated prevalence of hepatitis C virus infection in Canada, 2011. *Can Commun Dis Rep* 2014; 40(19):429-436.
35. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection : épidémiologie du VIH de 1995 à 2014, épidémiologie du VHC de 2003 à 2014. Gouvernement du Québec 2015. Disponible à : [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2105\\_maladies\\_infectieuses\\_utilisateurs\\_drogue\\_injection.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2105_maladies_infectieuses_utilisateurs_drogue_injection.pdf)
36. The Canadian Network on Hepatitis C Blueprint Writing Committee and Working Groups. Blueprint to inform hepatitis C elimination efforts in Canada. Montréal, Qc, Mai 2019: Disponible à : [canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/blueprint\\_hcv\\_2019\\_05.pdf](http://canhepc.ca/sites/default/files/media/documents/blueprint_hcv_2019_05.pdf).
37. Shah H, Bilodeau M, Burak KW, Cooper C, Klein M, Ramji A et al. The management of chronic hepatitis C: 2018 guideline update from the Canadian Association for the Study of the Liver. *CMAJ* 2018;190:E677-687. Disponible à : <http://www.cmaj.ca/content/190/22/E677>
38. Wong WWL, Tu HA, Feld JJ, Wong T, Krahn M. Cost-effectiveness of screening for hepatitis C in Canada. *CMAJ* 2015;187(3):E110-E121. Disponible à doi: 10.1503/cmaj.140711
39. Institut national de santé publique du Québec. Avis sur la pertinence d'un dépistage du VHC chez les baby-boomers au Québec. Mars 2018. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/espace-itss/avis-sur-la-pertinence-d-un-depistage-du-vhc-chez-les-baby-boomers-au-quebec>
40. Institut national de santé publique du Québec. Analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C. Gouvernement du Québec 2015. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/publications/1972>
41. Dong BJ, Lopez M, Cocohoba J. Pharmacists performing hepatitis C antibody point-of-care screening in a community pharmacy: A pilot project. *J Am Pharm Assoc* 2017; 57(4): 510-515.
42. Kugelmas M, Pedicone LD, Lio I, Simon S, Pietrandoni G. Hepatitis C point-of-care screening in retail pharmacies in the United States. *Gastroenterol Hepatol* 2017;13(2): 98-104.
43. Isho NY, Djuric Kachlic M, Chan Marcelo J, Martin MT. Pharmacist-initiated hepatitis C virus screening in a community pharmacy to increase awareness and link to care at the medical center. *J Am Pharm Assoc* 2017; 57(3): S259-S264.
44. Brewer A, Hanna C, Eckmann L, Schadler A, Divine H. Patient awareness, willingness, and barriers to point-of-care hepatitis C screening in community pharmacy. *J Am Pharm Assoc* 2018; 58(4S): S69-S72.
45. Boucher JA, Moineau-Vallée K, Perreault J, Rinfret J, Rousseau C, Martel D et al. Explorer l'intérêt des pharmaciens communautaires à dépister et traiter l'hépatite C. Projet effectué dans le cadre du cours PHA4410 Activité d'intégration en pharmacie 6, Faculté de pharmacie, Université de Montréal en partenariat avec l'Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le SIDA du Centre hospitalier de l'Université de Montréal sous la supervision de Rachel Therrien et Dominic Martel (pharmaciens).
46. Weber NC, Klepser ME, Akers JM, Klepser DG, Adams AJ. Use of CLIA-waived point-of-care tests for infectious diseases in community pharmacies in the United States. *Exp Rev Mol Diag* 2016;16(2): 253-264.
47. Lambert G, Cox J, Miangotar Y, Tremblay C, Alary M, Otis J et al. ARGUS 2008-2009: Enquête sur l'infection par le VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que sur les comportements à risque associés chez les hommes québécois ayant des relations sexuelles avec des hommes – Rapport synthèse. Direction de santé

- publique, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence de la santé publique du Canada, Montréal, 2011.
48. Institut national de santé publique du Québec. Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection - épidémiologie du VIH de 1995 à 2015 - épidémiologie du VHC de 2003 à 2015. Gouvernement du Québec 2017. Disponible à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2227>
  49. Baril JG, Boulanger M, Fadel R, Lambert G, Lebouché B, Lefebvre E, et al. La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec. Gouvernement du Québec 2019. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/>
  50. Tan DHS, Hull MW, Yoong D, Tremblay C, O'Byrne P, Thomas R et al. Canadian guideline on HIV pre-exposure prophylaxis and nonoccupational postexposure prophylaxis. *CMAJ* 2017; 189:E1448-1458.
  51. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New Engl J Med* 2010; 363(27): 2587-2599.
  52. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *New Engl J Med* 2012; 367 (5): 399-410.
  53. Choopanya K, Martin M, Suntharasamai P, Sangkum U, Mock PA, Leethochawalit M et al. Antiretroviral prophylaxis for HIV infection in injecting drug users in Bangkok, Thailand (the Bangkok tenofovir study): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Lancet* 2013; 381(9883): 2083-2090.
  54. Bruno C, Saberi P. Pharmacists as providers of HIV pre-exposure prophylaxis. *Int J Clin Pharm* 2012; 34(6): 803-806.
  55. Cristillo AD, Bristow CC, Peeling R, van der Pol B, Herbst de Cortina S, Dimov IK et al. Point-of-care sexually transmitted infection diagnostics: Proceedings of the STAR sexually transmitted infection – clinical trial group programmatic meeting. *Sex Trans Dis* 2017;44(4): 211-218.
  56. Wood H, Gudka S. Pharmacist-led screening in sexually transmitted infections: current perspectives. *Integrated Pharmacy Research and Practice* 2018;7:67-82.
  57. Canadian Pharmacists Association. Saskatchewan pharmacist who specializes in HIV treatment and prevention named Canadian Pharmacist of the Year. 29 mai 2019. Disponible à : <https://www.pharmacists.ca/news-events/news/saskatchewan-pharmacist-who-specializes-in-hiv-treatment-and-prevention-named-canadian-pharmacist-of-the-year/>
  58. Lopez MI, Cocohoba J, Cohen SE, Trainor N, Levy MM, Dong BJ. Implementation of pre-exposure prophylaxis at a community pharmacy through a collaborative practice agreement with San Francisco Department of Public Health. *J Am Pharm Assoc* 2019 Aug 9; pii:S1544-3191(19) 30328-0. Doi: 10.1016/j.japh.2019.06.021 [Epub ahead of print].
  59. Tung EL, Thomas A, Eichner A, Shalit P. Implementation of a community pharmacy-based pre-exposure prophylaxis service: a novel model for pre-exposure prophylaxis care. *Sex Health* 2018; 15(6): 556-561.
  60. Havens JP, Scarsi KK, Sayles H, Klepser DG, Swindells S, Bares SH. Acceptability and feasibility of a pharmacist-led HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) program in the Midwestern United States. *Open Forum Infect Dis* 2019 Aug 14. Pii:ofz365. Doi: 10.1093/ofid/ofz365 [Epub ahead of print].
  61. Bruneau A, Baril JG, Dufresne S, Fortin C, Lambert G, Lessard B et al. Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC. Gouvernement du Québec 2019. Disponible à : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-338-01W.pdf>

62. Margolis DA, Gonzalez-Garcia J, Stellbrink HJ, Eron JJ, Yazdanpanah Y, Podzamczer D et al. Long-acting intramuscular cabotegravir and rilpivirine in adults with HIV-1 infection (LATTE-2): 96-week results of a randomized, open-label, phase 2b, non inferiority trial. *Lancet* 2017; 390(10101): 1499-1510.
63. Stellbrink HJ, Hoffmann C. Cabotegravir : its potential for antiretroviral therapy and preexposure prophylaxis . *Curr Opin HIV AIDS* 2018; 13(4): 334-340.