

# RECOMMANDATIONS SUR LE PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES DES PATIENTS

Comité intraprofessionnel en pharmacie

# RÉDACTION, CONSULTATIONS ET REMERCIEMENTS

## MEMBRES DU COMITÉ INTRAPROFESSIONNEL EN PHARMACIE

Par ordre alphabétique

### Pierre-Marc Gervais

Pharmacien et directeur principal  
Services pharmaceutiques

*Association québécoise des pharmaciens propriétaires  
(jusqu'en juin 2023)*

### Patrick Hemery

Pharmacien et président

*Association professionnelle des pharmaciens salariés du  
Québec*

### Matthew Hung

Pharmacien et conseiller aux affaires professionnelles

*Association des pharmaciens des établissements de santé  
du Québec (à partir de juillet 2023)*

### Anne Maheu

Pharmacienne et coordinatrice du projet de recherche  
*Réseau québécois des pharmaciens en groupe de  
médecine de famille*

*(à partir de novembre 2023)*

### Nathalie Marceau

Pharmacienne et directrice générale adjointe

*Association des pharmaciens des établissements  
de santé du Québec*

### Julie Méthot

Pharmacienne, doyenne et professeure titulaire

*Faculté de pharmacie de l'Université Laval*

### Geneviève Pelletier

Pharmacienne et directrice principale  
Services pharmaceutiques et Affaires externes

*Association québécoise des pharmaciens propriétaires  
(à partir de juin 2023)*

### Marc M. Perreault

Pharmacien et professeur titulaire de clinique

*Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal*

### Nancy Sheehan

Pharmacienne et professeure titulaire de clinique

*Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal*

## RÉDACTION

### Rédactrice principale

#### Nathalie Marceau

Pharmacienne et directrice générale adjointe  
*Association des pharmaciens des établissements  
de santé du Québec*

### Collaborateurs

#### Suzanne Gilbert

Pharmacienne retraitée et auparavant chef adjointe  
aux soins pharmaceutiques, à l'enseignement  
et à la recherche

*CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
(entre août 2021 et septembre 2023)*

#### Matthew Hung

Pharmacien et conseiller aux affaires professionnelles

*Association des pharmaciens des établissements  
de santé du Québec (à partir de juillet 2023)*

### Réviseur externe

#### Benoît Cossette

Pharmacien et professeur agrégé

*Faculté de médecine et des sciences de la santé  
de l'Université de Sherbrooke  
(en mars 2023)*

### Lecteurs externes

#### Denis Roy

Pharmacien et directeur principal  
Affaires professionnelles

*Pharmaprix, Association des bannières  
et des chaînes de pharmacies du Québec  
(en août 2023)*

#### Alexandra Grenier

Pharmacienne

*Familiprix, Association des bannières  
et des chaînes de pharmacies du Québec  
(en juillet 2023)*



## ÉDITION

### Révision linguistique

**Martine Picard**

### Conception graphique et infographie

**Robert Devost**

**Kim Morin**

Robert Devost Graphiste Inc.

## DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025

Bibliothèque et Archives Canada, 2025

ISBN 978-2-925150-21-3 (PDF)

© A.P.E.S., 2025

La diffusion et la reproduction totale ou partielle de ce document, sous quelque forme que ce soit, sont interdites sans une autorisation préalable de l'A.P.E.S. Il est toutefois possible de diffuser ou de reproduire sans autorisation l'adresse URL du document : [apesquebec.org/parcours](https://apesquebec.org/parcours)

Le masculin, considéré comme une forme neutre, a été retenu afin de faciliter la lecture du document. Il inclut donc le féminin.

## CONSULTATIONS

L'Ordre des pharmaciens du Québec a été consulté dans le cadre des travaux menant à la rédaction du document. Les facultés de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval ont également participé à ces consultations.

Ce document a été adopté, entre mai et septembre 2024, par les conseils d'administration de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, de l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec ainsi que l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et soutenu par le comité directeur du Réseau québécois des pharmaciens en groupe de médecine de famille.

## REMERCIEMENTS

Le comité intraprofessionnel tient à remercier les patients partenaires du Conseil des citoyens partenaires en santé du Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public pour les échanges sur le contenu proposé dans ce document.

Le comité intraprofessionnel tient également à remercier tous les pharmaciens consultés pour leur participation ainsi que tous les individus des différentes organisations en pharmacie qui ont relu et commenté le présent document.

## NOTE AU LECTEUR

Le présent document a été rédigé et adopté avant l'adoption, en novembre 2024, de la *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* (projet de loi n° 67). Ainsi, chaque fois qu'il y est question des changements apportés à la *Loi sur la pharmacie*, il doit être lu en tenant compte du nouvel élargissement de la pratique des pharmaciens au Québec qu'entraîne la *Loi modifiant le Code des professions*. Cet élargissement sera précisé dans les règlements qui découleront de cette loi. De plus, la recommandation relative à la reconnaissance de la spécialisation pour les diplômés du programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée devra aussi être lue à la lumière de ces règlements.

# TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE .....	VII
RECOMMANDATIONS .....	IX
SIGLES ET ABRÉVIATIONS .....	XI
AVANT-PROPOS .....	XII
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC.....	3
PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES ET TRANSITIONS .....	5
PROBLÈMES DU PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES .....	8
DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE .....	15
INITIATIVES ET PROJETS AU QUÉBEC.....	21
FACTEURS DE SUCCÈS.....	25
RECOMMANDATIONS .....	28
CONCLUSION.....	35
RÉFÉRENCES .....	36
ANNEXE 1.	
RETOMBÉES DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES DANS LES TRANSITIONS DE SOINS.....	46
ANNEXE 2.	
MODÈLES DE PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES HORS QUÉBEC.....	48
ANNEXE 3.	
INITIATIVES OU PROJETS LIÉS AU PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES AU QUÉBEC.....	50

# LISTE DES TABLEAUX

## TABLEAU I.

Enjeux à la mise en œuvre d'activités pharmaceutiques  
dans les transitions de soins selon les organisations en pharmacie ..... 9

## TABLEAU II.

Problèmes observés lors du parcours de soins pharmaceutiques au Québec ..... 11

## TABLEAU III.

Facteurs de succès de la mise en œuvre d'activités pharmaceutiques  
dans les transitions de soins selon les organisations en pharmacie ..... 27

# LISTE DES FIGURES

## FIGURE 1.

Parcours de soins pharmaceutiques ..... 7

## FIGURE 2.

Modèle de transitions de soins proposé par Cossette et coll. .... 17

## FIGURE 3.

Activités du modèle pharmaceutique proposé par Villeneuve et coll. .... 18

# SOMMAIRE

Le système de la santé est multifacette et complexe. Les patients y transitent entre différents milieux et reçoivent des soins de plusieurs professionnels. Par exemple, les patients quittent un centre hospitalier où ils reçoivent des soins spécialisés afin de retourner à leur domicile où ils continueront à recevoir des soins, mais de nature ambulatoire. Or, c'est lors de ces changements de milieu, c'est-à-dire lors des transitions de soins, que les patients sont particulièrement vulnérables à des lacunes dans leurs soins, les rendant susceptibles d'être victimes à la fois d'erreurs, d'effets indésirables aux médicaments et d'une utilisation inappropriée des soins. Ainsi, plus de 60 % des patients auront un changement d'au moins trois de leurs médicaments pendant leur séjour à l'hôpital. La probabilité qu'un patient de 65 ans ou plus obtienne son congé de l'hôpital sans que sa pharmacothérapie ait changé est inférieure à 10 %<sup>1-3</sup>. Par ailleurs, jusqu'à la moitié des patients subiraient au moins une erreur associée à leurs médicaments dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital<sup>4</sup>.

L'objectif de ce document est de brosser un état de la situation du parcours de soins pharmaceutiques au Québec, puis d'émettre des recommandations pour optimiser son efficience. Si certains des éléments soulevés s'inscrivent dans une perspective globale de collaboration avec les autres professionnels, le présent document se concentre davantage sur des solutions pour soutenir les activités qu'exercent les pharmaciens auprès des patients

dans tous les milieux. Ses recommandations sont en ligne avec la volonté du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'améliorer l'efficience du réseau de la santé.

Le parcours de soins pharmaceutiques des patients est constitué d'un juste enchaînement, au bon moment, de bonnes pratiques en soins pharmaceutiques lors des phases aiguës de la maladie ainsi que lors de l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Il concerne les pharmaciens de tous les milieux.

Les pharmaciens doivent communiquer entre eux pour garantir une prise en charge complète du traitement médicamenteux à leur patient, particulièrement lorsque ce dernier transite d'un milieu à un autre à plusieurs reprises, comme lors de visites répétées à l'urgence ou d'une réadmission en centre hospitalier.

Les activités du pharmacien auprès d'un patient doivent être exercées adéquatement dans un milieu afin de se poursuivre dans la continuité d'un autre milieu. Toutefois, des lacunes dans les transitions de soins peuvent occasionner des conséquences négatives sur la santé des patients. Bien que les pharmaciens s'efforcent d'atténuer l'effet de ces lacunes, un bon nombre d'enjeux minent les bienfaits de leurs interventions dans un contexte où sévit une importante pénurie de pharmaciens et de personnel technique en pharmacie.



Le comité constate notamment l'absence de mécanisme formel de consultation entre les pharmaciens. Ainsi, l'expertise des pharmaciens diplômés de la maîtrise en pharmacothérapie avancée, qui exercent en majorité dans les établissements de santé, n'est pas mise à profit afin de soutenir leurs collègues dans les situations plus complexes, contrairement aux médecins omnipraticiens voulant consulter leurs collègues spécialistes. D'autres enjeux compromettent l'efficacité du parcours de soins pharmaceutiques, dont le manque d'interopérabilité des systèmes d'information, l'absence de moyens de communication harmonisés, la pénurie de main-d'œuvre, une disparité dans l'application des activités en pharmacie, la nécessité d'optimiser la formation et les processus organisationnels (dont la planification du congé et la priorisation des patients vulnérables), ainsi que la rareté des mesures ou des indicateurs clés au cours du parcours de soins pharmaceutiques.

Les données probantes montrent que c'est l'ensemble des activités exercées par les pharmaciens qui est associé à des bienfaits importants, dont une diminution significative du nombre de consultations à l'urgence et des taux de réadmission à l'hôpital. Divers modèles prometteurs et réalisables comportant de telles activités pharmaceutiques ont été étudiés au Québec et ailleurs. De plus, plusieurs initiatives et projets québécois soutiennent déjà, à plus petite échelle, une meilleure mise en œuvre du parcours de soins pharmaceutiques.

Le comité recommande des mesures pour améliorer le parcours de soins pharmaceutiques, en insistant sur la collaboration avec le

patient et entre les pharmaciens de tous les milieux. Ces mesures incluent entre autres la mise en place d'un parcours de soins pour des clientèles vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques et le soutien aux pharmaciens dans l'application pleine et entière de la *Loi sur la pharmacie*. Par ailleurs, une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités des pharmaciens des différents milieux est préconisée, notamment grâce à la reconnaissance de la spécialisation en pharmacothérapie avancée. Il est également proposé d'améliorer l'encadrement des comités territoriaux sur les services pharmaceutiques et de mettre sur pied une instance permanente sur la planification de la main-d'œuvre. L'optimisation de la formation, de la communication et des outils technologiques est aussi recommandée. Enfin, des indicateurs de mesure et la recherche sur les soins pharmaceutiques sont nécessaires pour évaluer les retombées des activités effectuées tout au long du parcours de soins pharmaceutiques.

En bref, les transitions de soins constituent des moments critiques où les risques d'erreurs ou de conséquences néfastes pour les patients sont importants. Cela souligne la nécessité de trouver et de mettre en place des solutions concrètes et durables. L'harmonisation du parcours de soins pharmaceutiques permettra d'atténuer ces risques. En mettant en œuvre les actions recommandées, les pharmaciens des établissements de santé, des pharmacies communautaires et des groupes de médecine de famille (GMF) pourront mieux coordonner les soins pharmaceutiques d'un patient, offrant ainsi des soins plus sécuritaires, plus fluides et plus efficaces.

# RECOMMANDATIONS

Pour assurer la réalisation des recommandations qui suivent, une collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Enseignement supérieur, l'Office des professions, les organisations en pharmacie et les facultés de pharmacie s'avère essentielle.

Considérant que les besoins des patients en ce qui a trait à leur traitement médicamenteux sont au cœur des réflexions sur le parcours de soins pharmaceutiques, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● **Recommandation 1**

Mettre en place un parcours de soins pharmaceutiques optimal pour les clientèles vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques.

## ● **Recommandation 2**

Soutenir les pharmaciens dans l'application pleine et entière de la *Loi sur la pharmacie*.

Considérant qu'une collaboration solide et pérenne entre les pharmaciens des différents milieux est essentielle pour que les patients bénéficient d'un parcours de soins pharmaceutiques efficient, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● **Recommandation 3**

Clarifier les rôles et responsabilités des divers pharmaciens travaillant avec un même patient afin d'améliorer la continuité des suivis de la pharmacothérapie et d'éviter le travail en silo ou la duplication des tâches.

## ● **Recommandation 4**

Reconnaître la spécialisation en pharmacothérapie avancée, puis revoir l'organisation du travail en établissement de santé et en GMF afin que les pharmaciens spécialistes puissent soutenir la prise en charge de certaines clientèles spécifiques et de situations cliniques ciblées.

## ● **Recommandation 5**

Bonifier la formation des pharmaciens sur la collaboration intraprofessionnelle et les transitions de soins.

## ● **Recommandation 6**

Harmoniser, à l'échelle provinciale, les moyens de communication pour assurer la continuité des soins pharmaceutiques.

## ● **Recommandation 7**

**Encadrer les comités territoriaux sur les services pharmaceutiques pour qu'ils puissent organiser le parcours de soins pharmaceutiques.**

Considérant que le parcours de soins pharmaceutiques des patients est un processus complexe qui nécessite la transmission d'informations importantes et sensibles sur un patient entre différents professionnels de la santé, le comité intraprofessionnel fait la recommandation suivante :

## ● **Recommandation 8**

**Améliorer l'efficacité des systèmes d'information et des technologies pour soutenir le parcours de soins pharmaceutiques des patients.**

Considérant qu'une main-d'œuvre suffisante et bien formée en pharmacie est fondamentale pour répondre aux besoins des patients, pour améliorer l'accès aux soins et pour produire les bienfaits attendus pour le réseau de la santé, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● **Recommandation 9**

**Créer une table de concertation permanente sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie afin d'augmenter le nombre de pharmaciens et d'assurer une couverture juste et équitable en soins et services pharmaceutiques.**

## ● **Recommandation 10**

**Garantir la présence de personnel technique qualifié et en nombre suffisant dans les départements de pharmacie des établissements de santé et dans les pharmacies communautaires.**

Considérant l'importance d'analyser les activités et les effets d'un parcours de soins pharmaceutiques efficient, tant pour le patient que pour le réseau de la santé, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● **Recommandation 11**

**Définir et instaurer des indicateurs de mesure du parcours de soins pharmaceutiques, notamment pour les clientèles plus vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques.**

## ● **Recommandation 12**

**Promouvoir, soutenir et intégrer les données de la recherche pour étudier le parcours de soins pharmaceutiques au Québec.**

# SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>A.P.E.S.</b>	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec
<b>AQPP</b>	Association québécoise des pharmaciens propriétaires
<b>BCM</b>	bilan comparatif des médicaments
<b>CISSS</b>	centre intégré de santé et de services sociaux
<b>CIUSSS</b>	centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
<b>EPAP</b>	entente de pratique avancée en partenariat
<b>ETC</b>	équivalent temps complet
<b>GMF</b>	groupe de médecine de famille
<b>GAP</b>	Guichet d'accès à la première ligne
<b>IPS</b>	infirmière praticienne spécialisée
<b>MSSS</b>	ministère de la Santé et des Services sociaux
<b>OPQ</b>	Ordre des pharmaciens du Québec
<b>PQC</b>	Programme québécois de cancérologie

# AVANT-PROPOS


En tant que professionnels de la santé et experts des médicaments, les pharmaciens sont indispensables dans le système de santé du Québec, car le médicament y est omniprésent.

Les pharmaciens sont les experts et les gardiens de l'usage optimal des médicaments qui a pour objet de maximiser les bienfaits des médicaments dans la population et de réduire les risques pour la santé en considérant différents facteurs (p. ex., coûts, ressources disponibles, valeurs des patients et de la société)<sup>5</sup>. Leurs interventions assurent la sécurité de la pharmacothérapie des patients, en plus de favoriser l'atteinte des objectifs de santé visés dans les divers milieux de soins où ils évoluent<sup>6</sup>.

En 2024, plus de 10 000 pharmaciens étaient inscrits au tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)<sup>7</sup>. Dans l'ensemble, il y a 5 410 pharmaciens salariés en milieu communautaire, 2 005 pharmaciens propriétaires de pharmacies privées et 1 937 pharmaciens en établissement public de santé<sup>7</sup>. Plus de 475 pharmaciens travaillent au sein des groupes de médecine de famille (GMF), ce qui correspond à 146 équivalents temps complet (ETC)<sup>8</sup>. De plus, des pharmaciens sont également présents dans les milieux d'enseignement et de recherche, dans l'industrie pharmaceutique ou encore dans les instances du gouvernement.

Travaillant en collaboration avec les patients, les personnes proches aidantes, les médecins, les infirmières, les équipes techniques en pharmacie et les autres professionnels de la santé, les pharmaciens sont les premiers concernés par les problèmes liés aux médicaments. Toutefois, ces problèmes croissent pour diverses raisons. D'abord, le système de santé québécois se trouve face à une accélération du vieillissement de la population, à une prévalence élevée de la multimorbidité ainsi qu'au recours fréquent à la polypharmacie<sup>9-11</sup>. Parallèlement, l'arrivée régulière de nouveaux médicaments augmente sans cesse l'arsenal thérapeutique<sup>12</sup>. L'escalade des besoins en soins et en services de santé, et des coûts associés, est constatée année après année<sup>13</sup>. Ces éléments contribuent à complexifier le travail des pharmaciens et des autres professionnels de la santé auprès des patients.

Pour répondre à ces défis qui touchent la pratique de la pharmacie, un comité intraprofessionnel, sous la gouverne de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), a été formé en décembre 2021. Son mandat était de réfléchir aux problèmes liés au parcours de soins pharmaceutiques des patients et d'émettre des recommandations afin de l'améliorer.



Le comité intraprofessionnel est constitué de membres provenant de six organisations, soit l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (représentant les pharmaciens communautaires), le Réseau québécois des pharmaciens en GMF (représentant les pharmaciens en GMF), les facultés de pharmacie de l'Université Laval et de l'Université de Montréal (représentant le milieu universitaire) ainsi que l'A.P.E.S. (représentant les pharmaciens des établissements de santé). L'OPQ a été consulté dans le cadre des travaux menant à la rédaction du document.

Le comité a effectué une revue de la documentation scientifique et a identifié les problèmes du parcours de soins pharmaceutiques au Québec. Dix rencontres ont eu lieu entre décembre 2021 et avril 2024 afin d'en discuter et de formuler des recommandations. À deux occasions, des pharmaciens chercheurs ou de différents secteurs cliniques se sont joints à eux afin de témoigner de leur expérience.

Ce document s'inscrit en continuité de la volonté du MSSS d'accroître l'efficacité du réseau de la santé. En effet, les recommandations proposées rejoignent l'intention de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* d'améliorer la fluidité des soins et services, dont les soins pharmaceutiques, et de mettre en valeur la pratique intra et interdisciplinaire afin de mieux répondre aux besoins de la population<sup>14,15</sup>.

Les recommandations du comité intraprofessionnel s'adressent principalement au MSSS, au ministère de l'Éducation, au ministère de l'Enseignement supérieur et à l'Office des professions, ainsi qu'aux organisations en pharmacie et aux facultés de pharmacie québécoises. Elles peuvent également être d'intérêt pour les autres professionnels de la santé. En effet, le comité intraprofessionnel est conscient que plusieurs des éléments soulevés ne sont pas exclusifs aux pharmaciens et s'inscrivent dans une perspective globale de collaboration avec les autres professionnels de la santé, dont les médecins et les infirmières. La démarche actuelle vise à réfléchir aux solutions pour améliorer les soins pharmaceutiques prodigués aux patients grâce à la collaboration entre pharmaciens.

# INTRODUCTION

Les pharmaciens sont des acteurs clés pour assurer aux patients du Québec une pharmacothérapie efficace et sécuritaire. Les patients, les proches aidants et les autres professionnels de la santé font appel quotidiennement à leur expertise pour obtenir du soutien dans l'utilisation appropriée des médicaments. De plus, les changements récents à la *Loi sur la pharmacie* leur confèrent une plus grande autonomie professionnelle et ont permis d'augmenter l'offre de soins et de services des pharmaciens auprès des patients<sup>16</sup>. Or, la gestion complète, continue et structurée de la pharmacothérapie des patients doit être au cœur des soins pharmaceutiques offerts afin d'obtenir les résultats thérapeutiques visés. Toutefois, le nombre de pharmaciens en établissement de santé, en pharmacie communautaire et en GMF est limité par rapport à la hausse des besoins de soins et de services et de leur complexité. Cette situation entraîne une pression importante sur le réseau de la santé, et les pharmaciens de tous les milieux la ressentent au quotidien. Dans ce contexte, il est impératif de faire en sorte que les soins pharmaceutiques soient offerts de manière efficace à la population.

Le succès du parcours de soins pharmaceutiques des patients repose sur la mise en œuvre par les pharmaciens et leurs équipes d'activités fluides et sécuritaires, effectuées au moment opportun afin d'assurer un usage optimal et un suivi continu de la pharmacothérapie. Actuellement, de nombreux obstacles minent le parcours de soins et ne permettent pas de répondre adéquatement aux besoins des patients. Ce problème n'est pas unique à la pharmacie.

Les professionnels de la santé, dont les pharmaciens, travaillent souvent en silo, et les activités attendues n'ont pas toujours lieu ou sont dupliquées. L'expertise des pharmaciens en pharmacie communautaire, en GMF et en établissement de santé, notamment ceux qui détiennent une maîtrise en pharmacothérapie avancée, n'est pas assez mise à profit dans le parcours pour soutenir la prise en charge des patients plus vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques. Cette situation s'avère particulièrement préoccupante lors des transitions de soins pendant lesquelles le partage d'informations est fréquemment déficient. Les patients doivent surmonter différents défis concernant leurs médicaments lorsqu'ils cheminent d'un milieu à un autre, ce qui souligne l'importance cruciale d'une communication efficace entre les différents professionnels. Ces difficultés peuvent avoir des conséquences importantes, dont des interruptions de traitement ou des effets indésirables, de nouvelles consultations auprès de professionnels de la santé ou des réhospitalisations<sup>17</sup>.

C'est dans ce contexte que le comité intraprofessionnel s'est penché sur le parcours de soins pharmaceutiques des patients afin de mieux comprendre ce processus complexe, d'identifier les lacunes et de recommander des pistes de solution. Il est primordial de parvenir à une prise en charge harmonisée et cohérente de la pharmacothérapie des patients en établissement de santé, en pharmacie communautaire et en GMF. Le comité intraprofessionnel souhaite que le présent document soutienne une meilleure prestation des activités des pharmaciens dans le cadre du parcours de soins pharmaceutiques des patients québécois.

## MÉDICAMENTS ET CONGÉ DE L'HÔPITAL : PRUDENCE !

Les données suivantes illustrent les changements fréquents apportés à la pharmacothérapie des patients pendant et au terme d'une hospitalisation. Ces modifications augmentent le risque d'erreurs, de non-adhésion au traitement et d'événements indésirables liés aux médicaments.

### Pendant l'hospitalisation

- De 35 à 50 % des médicaments pris à domicile avant l'admission sont cessés<sup>18</sup>;
- Plus de 60 % des patients subissent une modification d'au moins trois de leurs médicaments (par exemple, ajustement de la dose à la hausse ou à la baisse ou bien cessation ou amorce d'un médicament)<sup>1,2</sup>;
- Le risque d'un événement indésirable est augmenté de plus de 4 % à chaque changement de médicament (par exemple, arrêt, ajustement de dose ou substitution de classe)<sup>19</sup>.

### Au congé

- La probabilité qu'un patient de 65 ans ou plus obtienne son congé de l'hôpital sans que sa pharmacothérapie ait changé depuis son admission est inférieure à 10 %<sup>3</sup>.

### À la suite de l'hospitalisation

- Jusqu'à 20 % des patients vivront des événements indésirables liés aux médicaments<sup>19,20</sup>. La non-adhésion au traitement médicamenteux serait associée à une augmentation significative du risque de réhospitalisation toutes causes confondues de près de 20 % chez les patients de 55 ans ou plus<sup>21</sup>;
- Environ 21 % des réadmissions à l'hôpital seraient attribuables aux médicaments<sup>22</sup>. De ce nombre, 69 % pourraient être prévenues<sup>22</sup>;
- Jusqu'à la moitié des patients seraient victimes d'au moins une erreur liée à leurs médicaments dans les 30 jours suivant leur congé de l'hôpital<sup>4</sup>.

Ces données témoignent de l'importance d'un parcours de soins pharmaceutiques harmonisé pour le patient afin d'assurer l'efficacité et la sécurité de sa pharmacothérapie, que ce soit à domicile, en établissement de santé ou dans les autres milieux où il est en droit de recevoir des soins pharmaceutiques.



# CONTEXTE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

La formation universitaire en pharmacie comprend des études de premier, de deuxième et de troisième cycle. Le pharmacien communautaire détient un doctorat professionnel de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.)<sup>\*</sup>, tandis que le pharmacien d'établissement est le plus souvent titulaire d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée<sup>†</sup>. Cette formation universitaire de deuxième cycle de 60 crédits permet l'acquisition des compétences en pharmacothérapie avancée ainsi que le développement d'habiletés de communication, de leadership et de recherche<sup>23</sup>. Si la maîtrise en pharmacothérapie avancée prépare les pharmaciens à la pratique en établissement de santé, des pharmaciens œuvrant en milieu ambulatoire, comme en pharmacie communautaire ou en GMF, peuvent également la détenir. Malgré plus de 30 ans de débats sur la spécialisation en pharmacie au Québec, les pharmaciens titulaires d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée ne peuvent toujours pas utiliser le titre de spécialiste. Cette situation persiste malgré les recommandations des établissements de santé en faveur de l'embauche de ces pharmaciens pour répondre aux besoins des patients ayant des problèmes de santé instables, aigus ou complexes.

Par ailleurs, à la suite de leur formation, de nombreux pharmaciens acquièrent des connaissances spécifiques auprès de certaines clientèles, par exemple dans des programmes de développement professionnel et en obtenant un certificat du *Board of Pharmacy Specialties* des États-Unis, même s'il n'est pas reconnu au Québec<sup>24</sup>. D'autres pharmaciens choisissent de se perfectionner au Québec (p. ex., dans des microprogrammes et des nanoprogrammes de deuxième cycle ainsi que dans des programmes professionnels universitaires de troisième cycle) et ailleurs au Canada<sup>25-27</sup>.

La pratique de la pharmacie est notamment encadrée par les standards de pratique de l'OPQ et par le *Code de déontologie des pharmaciens*<sup>28,29</sup>. Ceux-ci précisent entre autres que le pharmacien doit collaborer avec ses collègues des autres milieux de pratique afin d'assurer une continuité dans les soins pharmaceutiques prodigués aux patients. Depuis 2021, l'OPQ propose l'approche vigie<sup>30</sup>. Cette dernière repose sur l'individualisation des activités du pharmacien en fonction des besoins de chaque patient<sup>30</sup>. Ainsi, un pharmacien peut effectuer une surveillance accrue du traitement médicamenteux d'un patient susceptible de présenter des problèmes pharmacothérapeutiques et des effets indésirables.

<sup>\*</sup>Ou baccalauréat en pharmacie

<sup>†</sup>Ou maîtrise en pharmacie d'hôpital

De façon générale, les pharmaciens communautaires, qu'ils soient propriétaires ou salariés, sont des intervenants de première ligne et prodiguent des soins à des patients ayant des problèmes de santé chroniques et aigus pouvant être pris en charge dans un contexte ambulatoire. Les pharmaciens d'établissement, quant à eux, le font auprès de patients ayant des problèmes de santé exacerbés, urgents, graves ou plus rares.

Un patient susceptible de présenter des problèmes liés à ses médicaments peut également être ciblé pour recevoir des soins d'un pharmacien en GMF. Ce dernier travaille conjointement avec le médecin de famille et les autres membres de l'équipe soignante du GMF, tout en exerçant un rôle de liaison avec le pharmacien communautaire<sup>31</sup>. Différents pharmaciens peuvent donc offrir des soins à un même patient à différents moments dans le temps.

Les changements faits à la *Loi sur la pharmacie* dans les dernières années permettent aux pharmaciens d'exercer un très grand nombre d'activités auprès de leurs patients de manière autonome<sup>16</sup>. En établissement de santé et en GMF, ils peuvent amorcer des traitements dans le cadre d'ententes de pratique avancée en partenariat (EPAP) avec des médecins ou des infirmières praticiennes spécialisées (IPS).

En 2023, l'OPQ rapportait que 1184 pharmaciens ont déclaré travailler dans le cadre de telles ententes, dont près de 70 % en établissement de santé<sup>32</sup>. Au sein des GMF, environ 25 % des pharmaciens travaillent dans le cadre d'une EPAP<sup>33</sup>.

Les pharmaciens de tous les milieux peuvent ajuster des médicaments, prescrire et administrer des vaccins, prescrire des tests de laboratoire pour la surveillance de la thérapie médicamenteuse et substituer un médicament prescrit<sup>16,34</sup>. En pharmacie communautaire, ils peuvent amorcer des traitements pour différents problèmes de santé. Ainsi, de juillet 2022 à juin 2023, les pharmaciens communautaires ont accompli 4,5 millions d'activités cliniques facturables<sup>35</sup>.

Malgré ces avancées dans l'autonomie du pharmacien, des défis persistent dans l'application uniforme des activités pharmaceutiques.


# PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES ET TRANSITIONS

Le comité intraprofessionnel est conscient qu'un parcours de soins réussi repose sur la contribution des différents professionnels de la santé prodiguant des soins au patient dans plusieurs milieux du réseau de la santé. Toutefois, ce document s'intéresse plus particulièrement à la dimension pharmaceutique du parcours de soins.

Le terme *parcours de soins pharmaceutiques* est relativement nouveau. Trajectoire de soins, continuum de soins, cheminement clinique, parcours de soins des usagers ainsi qu'itinéraire de soins et services sont souvent rencontrés dans la documentation et souvent utilisés de manière interchangeable<sup>36-38</sup>. Le terme *trajectoire de soins et services pharmaceutiques* est généralement employé pour illustrer un élément du parcours d'une clientèle particulière. Il sera question, par exemple, de la trajectoire des patients qui reçoivent des anticoagulants, des antibiotiques par intraveineuse à domicile ou encore des antinéoplasiques.

S'appuyant sur la définition du parcours de soins de la Haute Autorité de Santé de France<sup>39</sup>, le comité intraprofessionnel définit le parcours de soins pharmaceutiques ainsi :

**Le juste enchaînement, au bon moment, de bonnes pratiques en soins pharmaceutiques lors des phases aiguës de la maladie ou lors de l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Le parcours comprend l'ensemble des activités professionnelles des pharmaciens en ce qui a trait aux soins pharmaceutiques prodigués aux patients dans les divers milieux de soins où ils cheminent. Il nécessite des actions d'anticipation et de coordination ainsi que des échanges d'informations entre les différents pharmaciens engagés auprès d'un patient.**



Les activités pharmaceutiques effectuées dans tous les milieux sont complémentaires et constituent la base du parcours de soins pharmaceutiques. Les pharmaciens, quel que soit leur milieu d'exercice, effectuent des activités pharmaceutiques semblables, mais adaptées à l'état de santé du patient et à la complexité de sa pharmacothérapie. Ces activités ont été décrites dans différentes publications<sup>34,40-42</sup>. Les pharmaciens surveillent la pharmacothérapie dans l'objectif d'assurer l'efficacité et la sécurité du traitement médicamenteux<sup>43</sup>.

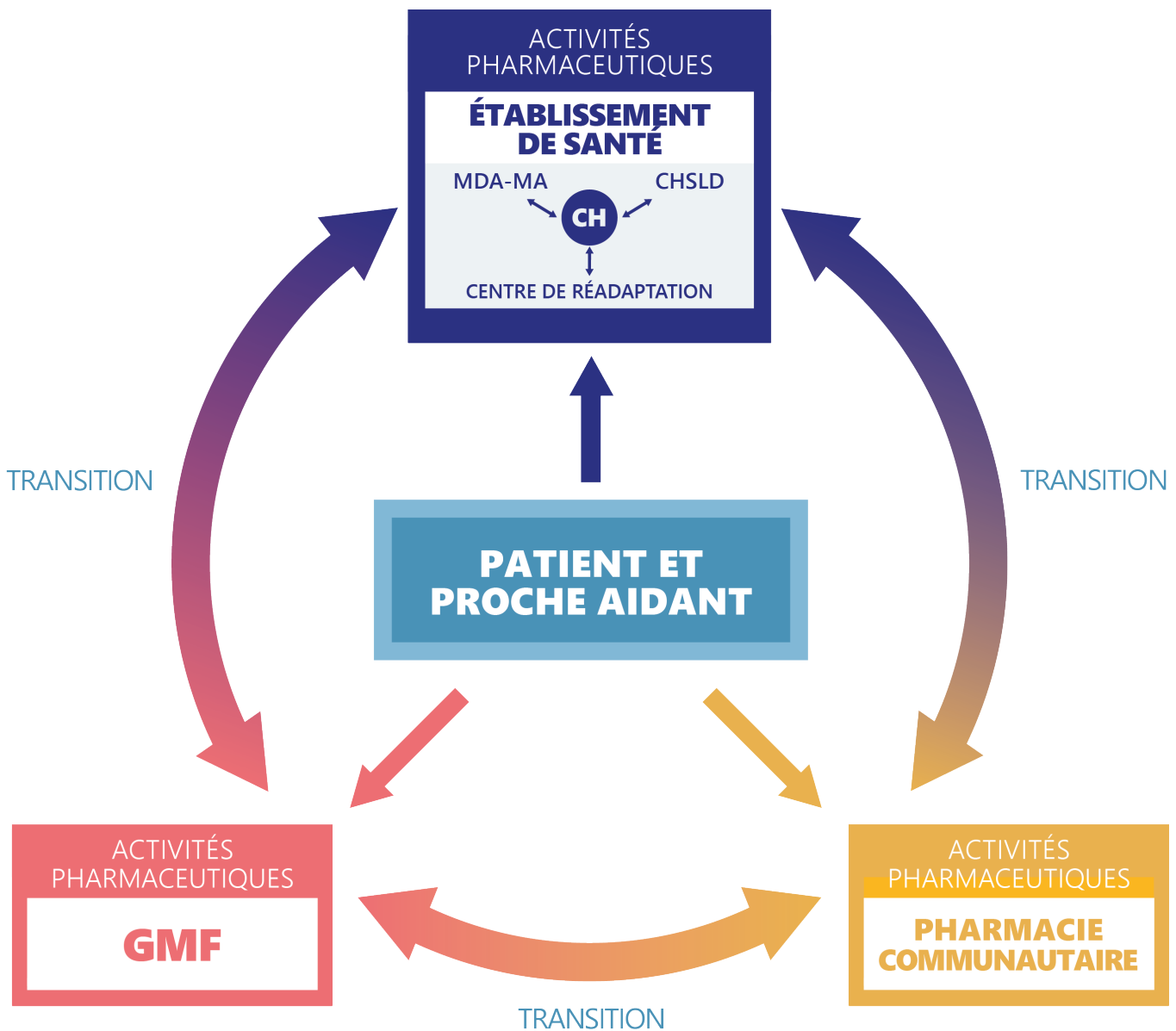
Dans ce parcours, les activités devant être offertes lors des transitions sont particulièrement importantes. Les patients atteints de maladies chroniques ou complexes qui cheminent entre plusieurs milieux sont considérés vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques et requièrent souvent des soins prodigués en collaboration interdisciplinaire<sup>44</sup>.

Les actions de coordination et de continuité des soins sont importantes lorsqu'un patient est traité successivement dans différents milieux<sup>44</sup>. Elles devraient s'appuyer sur un plan de soins complet et convenu avec le patient et son proche aidant, abordant notamment ses objectifs et ses préférences<sup>44</sup>.

Une collaboration intraprofessionnelle forte assure au patient que le pharmacien du bon milieu répond à ses besoins au bon moment avec l'information adéquate. Un pharmacien doit d'ailleurs consulter un collègue (ou un autre professionnel de la santé) lorsque la complexité de la pharmacothérapie ou l'état clinique de son patient nécessite une expertise qui dépasse ses compétences ou ses connaissances<sup>29</sup>.

**FIGURE 1**

## Parcours de soins pharmaceutiques



**CH** : centre hospitalier

**CHSLD** : centre d'hébergement et de soins de longue durée

**GMF** : groupe de médecine de famille

**MDA-MA** : maison des aînés et maison alternative

# PROBLÈMES DU PARCOURS DE SOINS PHARMACEUTIQUES

En 2001, le comité de l'Institute of Medicine sur la qualité des soins aux États-Unis a constaté que les processus de prestation des soins de santé sont trop complexes<sup>45</sup>. Ils nécessitent des étapes et des transferts qui ralentissent les soins et peuvent en diminuer la sécurité<sup>45</sup>. En outre, ils entraînent une utilisation inefficace des ressources ainsi que des lacunes dans la couverture des soins et une perte d'informations, car ils ne s'appuient pas sur les compétences de tous les professionnels de la santé<sup>45</sup>.

Quatre facteurs ont été associés à une qualité de soins inadéquate<sup>45</sup>:

- l'augmentation de la complexité de la science et de la technologie;
- l'augmentation du nombre de maladies chroniques;
- la mauvaise organisation du système de santé;
- les contraintes associées à l'utilisation de l'informatique.

En 2003, l'American Geriatrics Society a constaté le fonctionnement en silo et le manque de transfert d'informations entre les milieux de soins comme les causes principales des failles dans les transitions de soins<sup>44</sup>. Ce manque d'information concernant le patient touche plus particulièrement<sup>44,45</sup>:

- les problèmes de santé aigus ou chroniques;
- les médicaments (prescrits, en vente libre et produits de santé naturels) amorcés, cessés, poursuivis ou modifiés;
- les soins et les services fournis;
- les préférences exprimées par le patient dans le milieu précédent.

En 2015, des chercheurs suisses ont évalué le nombre d'interventions réalisées par les pharmaciens communautaires relatives aux prescriptions au moment du congé de l'hôpital<sup>46</sup>. Sur les 64 patients étudiés, toutes les ordonnances de départ ont nécessité une intervention du pharmacien et 95 %, un appel au médecin ayant donné le congé<sup>46</sup>.

Les pharmaciens communautaires ont effectué, en moyenne, 6,9 interventions par patient<sup>46</sup>. Plus de la moitié (52 %) des ordonnances de départ ont requis de 10 à 20 minutes pour la validation par le pharmacien<sup>46</sup>.

Différentes organisations, dont l'Organisation mondiale de la Santé, la Fédération internationale pharmaceutique et l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) Canada, soulèvent également l'importance de pratiques optimales au moment des transitions de soins et de la collaboration intra et interprofessionnelle afin de réduire le risque d'erreurs médicamenteuses et d'assurer la sécurité des patients<sup>17,47,48</sup>. Différentes organisations en pharmacie au Canada et aux États-Unis ont soulevé des enjeux à la réalisation d'interventions pharmaceutiques dans les transitions de soins (voir tableau I).

## **TABLEAU I**

# **Enjeux à la mise en œuvre d'activités pharmaceutiques dans les transitions de soins selon les organisations en pharmacie<sup>49,50,51</sup>**

- Absence de transfert électronique bidirectionnel des renseignements sur le patient entre les milieux;
- Communication qui ne s'effectue pas au moment opportun;
- Manque d'effectifs en pharmacie;
- Délégation sous-optimale des activités cliniques au personnel technique en pharmacie selon leur champ d'exercice;
- Ressources financières limitées;
- Difficulté de conclure des partenariats au-delà de l'établissement;
- Manque de temps pour la réalisation d'activités cliniques;
- Sensibilisation inadéquate des professionnels de la santé (dont le personnel de pharmacie) et des patients à l'importance des activités cliniques au congé de l'hôpital;
- Absence de systèmes informatiques harmonisés et d'outils de communication efficaces dans le parcours de soins pharmaceutiques;
- Manque de clarté quant aux différents rôles et aux différentes responsabilités de l'équipe interprofessionnelle;
- Enjeux touchant la rémunération, la priorisation des patients, la formation et l'identification des indicateurs de mesure.

Selon le comité intraprofessionnel, les éléments mentionnés précédemment demeurent d'actualité et touchent également le parcours de soins pharmaceutiques au Québec (voir tableau II). Le parcours de soins est ainsi morcelé et manque de fluidité. Les différents professionnels de la santé, dont les pharmaciens, travaillent souvent de manière indépendante, et la communication entre les différents milieux est faible. Les transitions sont incomplètes et fragilisées lorsque les activités attendues du pharmacien n'ont pas eu lieu (par exemple, s'il n'y a pas de pharmacien sur l'unité d'hospitalisation du patient ou dans la clinique ambulatoire). Par conséquent, le transfert des renseignements sur le patient lors des transitions de soins, dont l'intention thérapeutique (l'indication) des médicaments, n'a souvent pas lieu. Les communications entre pharmaciens reposent sur les bonnes pratiques, mais sont fréquemment déficientes. La rédaction de notes manuscrites et l'utilisation du télécopieur sont omniprésentes.

En outre, le comité constate que, quel que soit leur milieu d'exercice, les pharmaciens ont de la difficulté à savoir si un collègue offre des soins à un patient. Par exemple, il est souvent impossible, à partir du dossier hospitalier du patient, de savoir si un pharmacien de GMF prend en charge le patient admis en centre hospitalier. De même, il est difficile pour un pharmacien communautaire de savoir, par exemple, si un pharmacien d'établissement en néphrologie a évalué la pharmacothérapie d'un patient sous dialyse.

Enfin, il n'y a pas de mécanisme formel permettant de consulter un pharmacien qui possède les connaissances et les compétences pour traiter des patients avec des besoins complexes. Ainsi, lorsqu'un pharmacien désire obtenir le soutien d'un collègue ayant une expertise particulière, il n'arrive pas à le consulter dans le cadre d'un processus structuré.

**La fragmentation des soins, y compris des transitions inadéquates, accroît le risque d'erreurs et de divergences médicamenteuses, ainsi que la possibilité que les soins soient inappropriés ou ne soient pas prodigués.**

**Cette situation peut entraîner un état de santé précaire chez les patients, réduire leur satisfaction par rapport aux soins reçus et nécessiter l'utilisation de nouvelles ressources de santé<sup>17,44,52</sup>.**



TABLEAU II

## Problèmes observés lors du parcours de soins pharmaceutiques au Québec

Problème	Commentaires
Priorisation sous-optimale des patients vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficulté à prioriser les patients dans un contexte de ressources limitées, malgré l'approche vigie promue par l'OPQ et malgré des travaux de l'OPQ et de l'A.P.E.S. sur les critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie des patients<sup>53,54</sup>;</li> <li>■ Difficulté à repérer les patients les plus vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques en raison de la complexité de leur état de santé et du manque d'outils informatisés pour faciliter cette priorisation.</li> </ul>
Disparité dans la mise en œuvre des nouvelles activités pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manque d'uniformisation des activités pharmaceutiques réalisées par les pharmaciens dans tous les milieux de soins, compromettant ainsi l'application pleine et entière de la <i>Loi sur la pharmacie</i>.</li> </ul>
Manque de clarté sur la répartition des rôles et des responsabilités	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Connaissance insuffisante des rôles et des responsabilités respectifs des pharmaciens d'établissement, communautaires et de GMF, ce qui explique une coordination parfois insuffisante dans la prise en charge des problèmes pharmacothérapeutiques d'un même patient;</li> <li>■ Intégration sporadique de la prise de décision partagée avec le patient et son proche aidant lors des transitions de soins.</li> </ul>

Problème	Commentaires
<p><b>Absence de mécanisme facilitant la consultation d'un pharmacien possédant une expertise particulière ou l'orientation vers celui-ci</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Absence de reconnaissance des connaissances et des compétences spécialisées acquises lors de la maîtrise en pharmacothérapie avancée;</li> <li>■ Absence de mécanisme formel permettant d'identifier les pharmaciens qui possèdent les compétences ou les connaissances requises, notamment ceux qui détiennent une maîtrise en pharmacothérapie avancée ou une expérience clinique dans un champ de pratique précis, pour prendre en charge une population vulnérable aux problèmes pharmacothérapeutiques. Le pharmacien, sans égard à son milieu de pratique, ne peut donc pas consulter, à l'aide d'un processus structuré, un collègue pharmacien possédant une expertise particulière, comme le fait un médecin de famille désirant consulter un médecin spécialiste;</li> <li>■ Fonctionnement en silo, car les pharmaciens prenant en charge un même patient ignorent si ce dernier est suivi par d'autres pharmaciens de milieux différents et ne peuvent pas se consulter pour offrir des soins concertés. Par exemple, le pharmacien communautaire ne sait pas si le patient reçoit des soins d'un pharmacien de GMF ou dans une clinique ambulatoire d'un établissement de santé.</li> </ul>
<p><b>Formation insuffisante des pharmaciens sur les transitions de soins et la collaboration intraprofessionnelle</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Insuffisance des connaissances associées aux données probantes liées aux transitions de soins et aux conséquences sur l'état de santé des patients;</li> <li>■ Absence de lignes directrices ou de modèles d'organisation du travail fournissant un canevas permettant d'opérationnaliser les transitions de soins;</li> <li>■ Difficulté à réaliser des collaborations intraprofessionnelles, notamment en raison d'une organisation du travail sous-optimale.</li> </ul>
<p><b>Absence de partage d'informations ou transfert insuffisant d'informations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Renseignements cliniques du patient souvent incomplets ou non disponibles;</li> <li>■ Absence de transfert d'une évaluation ou d'un plan de soins pharmaceutiques entre pharmaciens d'établissement, communautaires ou de GMF, que ce soit à l'admission d'un patient à l'hôpital ou au moment de son congé;</li> <li>■ Nature, pertinence et qualité des informations transmises au congé de l'hôpital (à d'autres pharmaciens ainsi qu'au patient et à ses proches aidants) variables d'une région ou d'une installation d'établissement à une autre et parfois à l'intérieur d'une même installation;</li> <li>■ Intention thérapeutique non inscrite sur les ordonnances, malgré des orientations du MSSS et des recommandations de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients<sup>55,56</sup>;</li> <li>■ Nécessité d'encadrer le partage et le transfert d'informations, tout en protégeant la confidentialité des renseignements.</li> </ul>

Problème	Commentaires
Manque d'uniformité des outils de communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manque d'harmonisation des outils utilisés pendant l'hospitalisation ou au congé au sein d'une même région ou des installations d'un même établissement de santé (par exemple, formulaires de bilan comparatif des médicaments à l'admission ou au congé, plan de soins pharmaceutiques pendant l'hospitalisation ou au congé) ou absence d'outils associés à la transition de soins.</li> </ul>
Planification inadéquate du congé	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coordination insuffisante ou inexistante entre les pharmaciens des différents milieux de soins à l'admission, au transfert ou au congé du patient. Cette situation est particulièrement problématique lorsqu'un médicament du Programme d'accès spécial de Santé Canada ou un médicament d'exception de la Régie de l'assurance maladie du Québec est prescrit;</li> <li>■ Manque de concertation systématique entre tous les membres de l'équipe soignante, y compris les équipes de liaison et des services sociaux, notamment au congé du patient;</li> <li>■ Communication des renseignements associés au congé réalisée à des moments souvent non favorables à des transitions de soins sécuritaires et optimales. Par exemple, le patient peut quitter l'établissement sans aucune coordination avec sa pharmacie communautaire. Par ailleurs, le département de pharmacie n'est généralement pas avisé quand les patients quittent l'hôpital.</li> </ul>
Outils informatiques mal adaptés	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Interopérabilité déficiente ou absente des systèmes informatiques, c'est-à-dire qu'ils ne communiquent pas entre eux. Les recherches dans les différents systèmes et la saisie multiple des mêmes informations demandent beaucoup de temps et sont associées à un risque augmenté d'erreurs;</li> <li>■ Difficulté ou impossibilité à accéder aux renseignements cliniques du patient;</li> <li>■ Notes d'évolution et dossiers médicaux rédigés et conservés en majeure partie sous forme manuscrite dans plusieurs établissements de santé.</li> </ul>

Problème	Commentaires
Nombre insuffisant de pharmaciens	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Besoins des patients qui dépassent la capacité des pharmaciens à y répondre avec les effectifs disponibles. En 2023, le rapport du Sommet sur la main-d'œuvre pharmaceutique au Québec estimait qu'il manquait<sup>57</sup> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>■ plus de 480 pharmaciens <b>en établissement de santé</b> pour pourvoir les postes vacants en soins de courte et de longue durée. Au-delà de cette pénurie, des centaines de pharmaciens supplémentaires sont nécessaires afin d'assurer une couverture juste et équitable en soins pharmaceutiques aux patients;</li> <li>■ au moins 550 pharmaciens <b>en pharmacie communautaire</b> pour répondre aux besoins immédiats et plus de 1 000 d'ici 5 ans.</li> </ul> </li> <li>■ En GMF, bonification nécessaire du temps de présence des pharmaciens. En fait, il manque plus de 220 pharmaciens équivalents temps complet pour atteindre le ratio visé d'un pharmacien ETC pour 10 000 patients<sup>58,59</sup>;</li> <li>■ Nombre insuffisant de diplômés titulaires de la maîtrise en pharmacothérapie avancée (option établissement de santé). En 2024, selon les données obtenues par les facultés de pharmacie, 89 places ont été pourvues sur 120 bourses offertes.</li> <li>■ Absence de couverture clinique par des pharmaciens en établissement de santé dans des unités ou des programmes de soins. Ainsi, plusieurs clientèles hospitalisées ou ambulatoires ne reçoivent pas de soins pharmaceutiques en raison d'un nombre insuffisant de pharmaciens.</li> </ul>
Nombre insuffisant de personnel technique en pharmacie et formation déficiente en pharmacie communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pénurie de personnel technique en pharmacie communautaire et en établissement de santé. Seulement en milieu communautaire, l'AQPP estime qu'il manque entre 2 000 et 3 000 assistants techniques en pharmacie<sup>60</sup>;</li> <li>■ Difficulté du pharmacien à déléguer des tâches techniques afin de pouvoir effectuer davantage d'activités pharmaceutiques. En pharmacie communautaire, une partie du personnel technique n'a pas de formation professionnelle ou technique.</li> </ul>
Rareté des mesures ou des indicateurs pour évaluer les retombées des activités du pharmacien dans le parcours de soins pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Difficulté à obtenir des données sur les consultations à l'urgence ou les réadmissions à l'hôpital à la suite d'effets indésirables dus aux médicaments;</li> <li>■ Résultats des activités pharmaceutiques sur l'état de santé des patients et sur leur satisfaction rarement évalués.</li> </ul>

# DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

Le comité intraprofessionnel a effectué une revue de littérature non exhaustive afin d'évaluer des pistes de solution pour optimiser le parcours de soins des patients au Québec. Comme mentionné, la notion de parcours de soins pharmaceutiques étant relativement nouvelle, la recherche a été effectuée avec des mots clés associés aux transitions de soins. Les études et modèles retenus incluent de grands groupes de patients (par exemple, un ensemble d'adultes) et portent sur les interventions menées en majorité par des pharmaciens pouvant travailler en collaboration intra et interprofessionnelle. Les études ciblant une clientèle ayant des maladies précises, comme un cancer, ont été exclues.

## REVUES SYSTÉMATIQUES ET MÉTA-ANALYSES

Plusieurs revues systématiques et méta-analyses ont examiné le rôle du pharmacien dans les transitions de soins (voir annexe 1)<sup>61-66</sup>. Elles se concentrent généralement sur les activités pharmaceutiques menées au congé de l'hôpital en prévision du retour des patients dans leur milieu de vie. Des bienfaits significatifs sur la réduction des taux de visites à l'urgence et de réadmission toutes causes confondues, dont les réadmissions causées par des effets indésirables, y ont été mentionnés. D'autres avantages, tels que l'identification et la résolution des erreurs médicamenteuses et la satisfaction des patients, ont également été observés.

Ces études soulignent que la réalisation d'un ensemble d'activités pharmaceutiques, et non faites de façon isolée (p. ex., le bilan comparatif des médicaments (BCM) comme unique activité), est essentielle pour assurer des transitions de soins fluides, sécuritaires et efficaces. Plus le pharmacien effectue ces activités, plus les bienfaits sont importants<sup>63,67</sup>. Ces activités constituent les maillons de la réussite d'un parcours de soins pharmaceutiques.

## MODÈLES CANADIENS OU INTERNATIONAUX

Des modèles porteurs pour le parcours de soins pharmaceutiques au Canada et ailleurs dans le monde ont également été identifiés (voir annexe 2)<sup>67-74</sup>. Leur déploiement a été associé à plusieurs bienfaits, notamment quant au taux de réadmission, au nombre de visites à l'urgence et aux dépenses du réseau de la santé.

## MODÈLES QUÉBÉCOIS

Des études sur les activités pharmaceutiques menées aux transitions de soins ont eu lieu au Québec. Les données montrent non seulement les avantages associés à la mise en œuvre de ces activités, mais aussi leur faisabilité au sein du système de santé québécois. Les modèles proposés par Cossette et Villeneuve sont décrits<sup>75-79</sup>.

### MODÈLE DE COSSETTE ET COLL.

Cossette et coll. ont publié les résultats de deux études cherchant à évaluer la mise en œuvre d'une trajectoire de soins pharmaceutiques entre les centres hospitaliers, les pharmacies communautaires et les GMF chez les personnes âgées présentant un risque de problèmes médicamenteux<sup>77-80</sup>. Dans ce modèle, le pharmacien d'établissement prodiguait des soins pharmaceutiques à des patients âgés hospitalisés ciblés en prévision de leur retour à domicile. Il rédigeait un plan de soins pharmaceutiques et incluait des recommandations destinées aux pharmaciens communautaires ou de GMF. Ces derniers mettaient en place les recommandations et en assuraient le suivi post-hospitalisation.

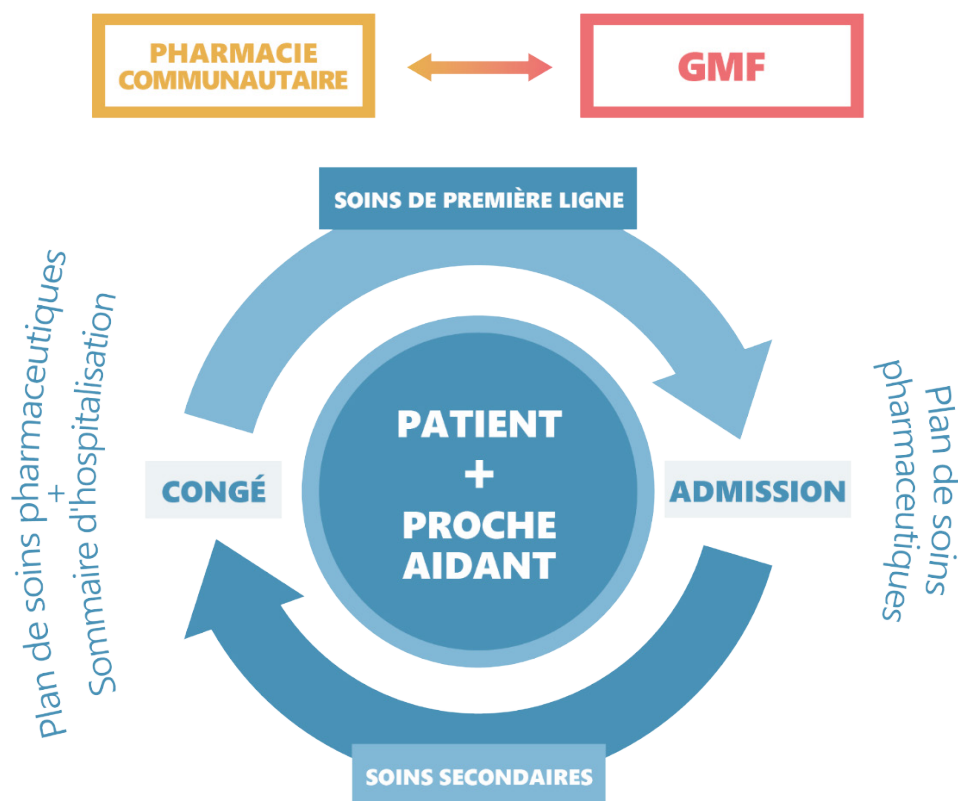
Dans la première étude pilote, menée dans la région de Magog, les patients admissibles étaient identifiés par un membre du personnel technique en pharmacie à l'admission<sup>78</sup>. Ces patients rencontraient ensuite le pharmacien d'établissement pour qu'il révise leur traitement pharmacologique et décèle, s'il y a lieu, des problèmes pharmacothérapeutiques. Ce pharmacien préparait alors un court plan de soins pharmaceutiques contenant notamment les modifications apportées à la pharmacothérapie

et leur justification, l'intention thérapeutique, les cibles thérapeutiques visées et le plan de surveillance proposé. Au congé du patient, le pharmacien d'hôpital appelait le pharmacien communautaire pour en discuter. Le plan de soins pharmaceutiques, le bilan comparatif des médicaments de départ et un sommaire d'hospitalisation étaient disponibles dans un dossier de santé électronique accessible à tous les cliniciens et télécopié au pharmacien communautaire du patient et à son médecin de famille. Une rencontre entre le patient et son pharmacien communautaire était prévue de trois à cinq jours après le congé, puis mensuellement pendant au moins six mois<sup>78</sup>. Le pharmacien communautaire télécopiait la mise à jour du plan de soins pharmaceutiques au médecin de famille après trois mois ou avant s'il le jugeait nécessaire<sup>78</sup>. Sur 90 patients recrutés, 76 ont obtenu leur congé avec un plan de soins pharmaceutiques à l'intention de leur pharmacien communautaire<sup>78</sup>.

Dans la deuxième étude, Cossette et coll. ont déployé le modèle dans les régions de Magog, Cowansville, Saint-Hyacinthe et Sherbrooke<sup>79</sup>. Contrairement à la première étude, le plan de soins pharmaceutiques au congé était également transmis au pharmacien de GMF<sup>79</sup>. Parmi les 96 patients inclus, 24 % ont eu une consultation avec un pharmacien de GMF, principalement à la clinique<sup>79</sup>. Les auteurs ont observé qu'en raison de sa collaboration étroite avec l'équipe interdisciplinaire de soins de première ligne, le pharmacien de GMF était bien placé pour mettre à jour le plan de soins pharmaceutiques après la sortie de l'hôpital<sup>79</sup>. Le pharmacien communautaire, auquel le patient a plus facilement accès, était quant à lui bien placé pour suivre l'innocuité et l'efficacité des médicaments ainsi que l'adhésion à la pharmacothérapie<sup>77,79</sup>.

FIGURE 2

## Modèle de transitions de soins proposé par Cossette et coll.<sup>79</sup>



Adapté avec autorisation de J Am Geriatr Soc 2022;70:766-76.

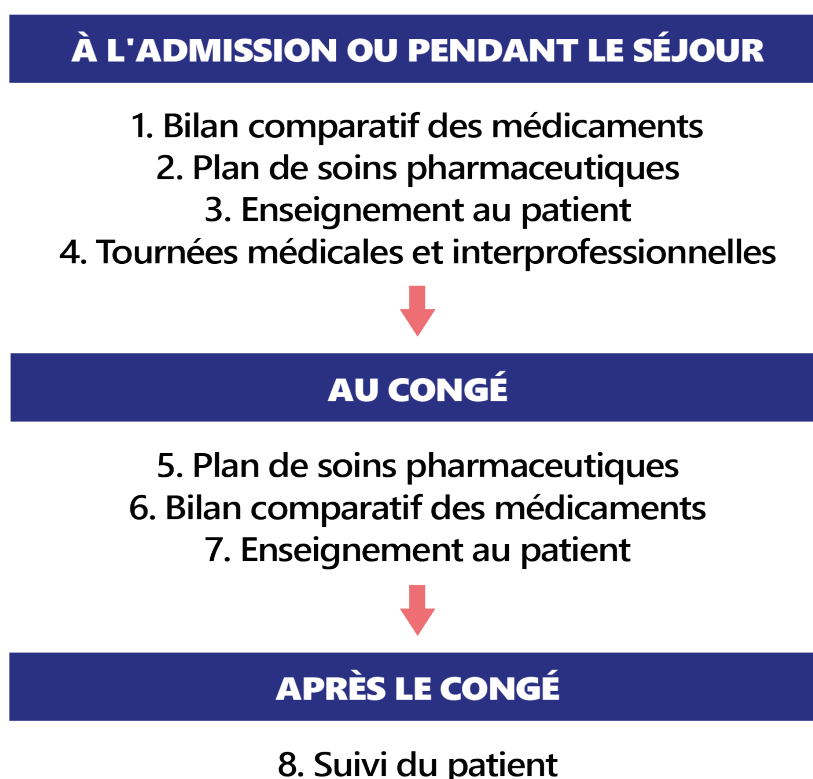
Le modèle proposé par Cossette et coll. repose sur la collaboration intra et interprofessionnelle, la clarté des rôles des professionnels, le temps consacré à l'intervention et la bonification des mécanismes de communication interprofessionnelle. Les éléments facilitateurs sont la disponibilité de leaders et de champions cliniques ainsi que la collaboration entre professionnels. Les barrières relevées sont la difficulté d'intégrer l'intervention aux soins usuels en raison du manque de temps et de ressources, la difficulté d'utilisation du dossier médical électronique et le manque d'expertise lié à son utilisation et la difficulté d'accès à certains patients pour les suivis post-hospitalisation<sup>80</sup>. Une troisième étude, menée dans la région de Chaudière-Appalaches, évalue présentement les effets d'une application informatique intégrant le modèle de transitions de soins sur les communications interprofessionnelles et interétablissements.

## MODÈLE DE VILLENEUVE ET COLL.

En 2020, Villeneuve et coll. ont publié une revue de portée sur les effets des interventions du pharmacien dans les transitions de soins chez la personne âgée pour réduire l'utilisation des services de santé<sup>76</sup>. Leurs résultats révèlent que la réalisation de diverses interventions du pharmacien d'établissement aux différents moments de la transition de soins (par exemple, à l'admission, pendant l'hospitalisation et au congé) diminue l'utilisation non planifiée des services de santé des personnes âgées<sup>76</sup>. Les auteurs suggèrent un modèle pharmaceutique théorique adapté de la documentation scientifique, qui permet notamment la classification et la description des interventions du pharmacien (voir figure 3).

**FIGURE 3**

## Activités du modèle pharmaceutique proposé par Villeneuve et coll.<sup>76</sup>



Adapté avec autorisation du *Canadian consensus on clinical pharmacy key performance indicators: Knowledge mobilization guide* de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (2015) et repris de Villeneuve Y et coll. Impact of pharmacist interventions during transition of care in older adults to reduce the use of healthcare services: A scoping review. *Res Social Adm Pharm* 2021;17:1361-72 avec l'autorisation d'Elsevier<sup>40,76</sup>



En 2021, LeBlanc et coll. ont évalué les interventions des pharmaciens œuvrant dans des unités de soins de courte durée gériatrique de la grande région de Montréal à partir du modèle proposé<sup>75</sup>. À l'admission, 92 % des 13 pharmaciens participants affirmaient effectuer un BCM au moins la moitié du temps, et, parmi 35 % des patients, un plan de soins pharmaceutiques était documenté<sup>75</sup>. Au congé, 54 % des participants mentionnaient effectuer un BCM au moins la moitié du temps, alors qu'aucun d'entre eux ne documentait leur plan de soins<sup>75</sup>. Les auteurs ont observé que le rôle du pharmacien semble fluctuer dans le continuum de soins, la majorité des interventions ayant eu lieu à l'admission. Ils ont constaté plusieurs barrières, dont l'absence de modèle de plan de soins standardisés au congé, le manque de temps pour exécuter les interventions du modèle, les notes manuscrites et l'absence de dossier de santé électronique<sup>75</sup>.

Les auteurs considèrent qu'il est essentiel que les gestionnaires allouent suffisamment de temps et de ressources en soins pharmaceutiques pour les patients présentant un grand risque de subir des effets indésirables des médicaments. Ils proposent des principes directeurs sur ce qui est attendu au congé hospitalier des personnes âgées et du suivi post-hospitalisation.

Ils indiquent qu'une plus grande collaboration avec le personnel technique en pharmacie aiderait les pharmaciens à accroître leur rôle durant la transition de soins des aînés.

En 2022, une équipe supervisée par Villeneuve et coll. s'est penchée sur les principes directeurs associés à la réalisation du plan de soins pharmaceutiques au congé de la personne âgée hospitalisée<sup>81</sup>. Ces principes directeurs incluent notamment des informations sur la période de soins et sur le traitement médicamenteux du patient, l'analyse de la pharmacothérapie et les recommandations du pharmacien au sujet de la surveillance des médicaments. Les auteurs ont également établi des critères de priorisation pour cibler les patients nécessitant un plan de soins pharmaceutiques au congé<sup>81</sup>.

**Les différents modèles étudiés montrent que le déploiement des activités pharmaceutiques dans les transitions de soins augmente la collaboration entre les pharmaciens des établissements, des pharmacies communautaires et des GMF. Ces modèles apportent des bienfaits tangibles au patient et au système de santé. De plus, des modèles porteurs ont été étudiés au Québec. Plusieurs pourraient être adaptés et déployés dans le réseau de la santé pourvu que les leçons apprises par les auteurs soient prises en compte.**

## MESSAGES CLÉS

- Une réduction significative du taux de réadmission à 30 jours est observée lorsque des pharmaciens participent aux programmes de transitions de soins<sup>61,65</sup>. Une diminution du nombre de visites à l'hôpital et à l'urgence a également été démontrée<sup>62</sup>;
- Plus le pharmacien effectue d'interventions différentes pendant l'hospitalisation et les transitions de soins, plus l'impact sur la réduction des réadmissions est élevé<sup>67</sup>;
- Le BCM seul est insuffisant<sup>63</sup>. Des activités de révision clinique de la pharmacothérapie, d'enseignement au patient et de suivi post-hospitalisation sont aussi requises<sup>63</sup>;
- La collaboration intra et interprofessionnelle est cruciale<sup>63</sup>;
- Différents modèles montrent qu'une collaboration étroite entre les pharmaciens d'établissement et des pharmaciens communautaires est faisable et associée à des économies importantes (par exemple, un rendement sur le capital investi de 264 % ou un ratio coûts-bénéfices de 31:1)<sup>69,70</sup>.

### Au Québec

- Il a été démontré qu'un modèle de collaboration entre les pharmaciens d'établissement, communautaire et de GMF est possible. Ce modèle repose sur un plan de soins pharmaceutiques réalisé par le pharmacien d'établissement et sa communication aux pharmaciens communautaires et de GMF pour assurer le suivi de la pharmacothérapie du patient. L'utilisation d'un dossier électronique partagé entre les professionnels de la santé facilite grandement cette collaboration<sup>78,79</sup>;
- Des principes directeurs sont nécessaires pour encadrer la mise en œuvre des plans de soins pharmaceutiques au congé de l'hôpital<sup>75</sup>;
- À court terme, l'ajout d'effectifs pharmaciens est requis auprès des clientèles vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques afin d'obtenir les résultats cliniques et économiques décrits dans la littérature<sup>72</sup>;
- Une collaboration avec le personnel technique en pharmacie permettrait d'accroître le nombre d'interventions du pharmacien lors des transitions de soins<sup>75</sup>.

# INITIATIVES ET PROJETS AU QUÉBEC

**La nécessité d'assurer un parcours de soins harmonisé, qui comprend les activités pharmaceutiques attendues et des transitions de soins améliorées, prend de plus en plus d'importance au Québec. Différentes initiatives et divers projets québécois ont vu le jour au cours des dernières années.**

## RÉSEAU DE LA SANTÉ

D'une part, le MSSS a mis sur pied le projet Prescription Québec touchant la prescription électronique et les communications intra et interprofessionnelles qui l'entourent. La solution proposée concerne les dossiers médicaux électroniques des cliniques médicales, les systèmes d'information en pharmacie des pharmacies communautaires et la plateforme PrescripTion d'Inforoute Santé du Canada, un service d'ordonnances électroniques entre les prescripteurs et les pharmaciens communautaires<sup>82,83</sup>. Ce projet va au-delà de la simple connexion de systèmes d'information et vise à mettre en place un moyen efficace de soutenir des processus cliniques interdisciplinaires<sup>83</sup>. Malheureusement, les établissements de santé sont exclus du projet Prescription Québec, même si certains utilisent un prescripteur électronique<sup>83</sup>.

D'autre part, le MSSS modernise l'infrastructure technologique du réseau de la santé par l'entremise du Dossier santé numérique. Ce dernier permettra de centraliser un grand nombre de processus cliniques, dont la prescription de médicaments et de tests de laboratoire, le traitement des ordonnances et la documentation de notes cliniques, en une seule plateforme accessible à tous les membres de l'équipe soignante<sup>84</sup>. L'accès aux données cliniques

nécessaires au suivi du patient en sera grandement amélioré.

Du côté médical, le conseil numérique, c'est-à-dire l'outil de communication entre des professionnels de la santé en première ligne et des spécialistes, déployé par le MSSS pour améliorer la communication avec les médecins spécialistes, retient également l'attention<sup>85</sup>. Cette communication en différé permet à un professionnel de la santé en première ligne de poser une question clinique à un spécialiste et d'obtenir une réponse dans un délai de sept jours<sup>85</sup>. Dans environ 40 % des cas, le conseil numérique évite une consultation en personne<sup>85</sup>. Les pharmaciens sont exclus de cette initiative.

En 2022, le Programme québécois de cancérologie (PQC) a publié le *Rapport sur la Transition – La vie après le cancer*<sup>86</sup>. Ce document s'appuie sur l'évaluation de l'expérience des patients, des professionnels en cancérologie et des professionnels de la santé en première ligne. En cancérologie, seulement 24 % des professionnels consultés envoient une note de transfert aux médecins de famille et aux pharmaciens communautaires à la fin des traitements<sup>86</sup>. Parmi les professionnels de première ligne, qui incluent les pharmaciens communautaires, 72 % disent qu'il y a des améliorations à apporter

aux transitions en fin de traitement et 74 % mentionnent vivre des enjeux quant au suivi des patients<sup>86</sup>. À l'unanimité, les patients désirent que les pharmaciens en oncologie acheminent leur plan de traitement à leur pharmacien communautaire au début des traitements<sup>86</sup>. À la suite de ce sondage, le PQC recommandait notamment qu'un plan de transfert médical et pharmaceutique soit envoyé aux professionnels de première ligne à la fin des traitements<sup>86</sup>. Également, le Comité national pour l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques du PQC réalise des travaux afin de coordonner la trajectoire de soins pharmaceutiques pour les patients recevant un médicament antinéoplasique administré par voie orale.

Pendant la pandémie, des corridors de consultation ont été mis en place pour soutenir la prescription des médicaments visant à prévenir et à traiter la COVID-19 (par exemple, le tixagévimab-cilgavimab ou le nirmatrelvir-ritonavir). Ainsi, le pharmacien communautaire, les médecins de famille et les IPS pouvaient joindre un pharmacien d'établissement par courriel ou par téléphone afin d'obtenir du soutien dans la prescription de ces médicaments. Le pharmacien d'établissement travaillait alors en étroite collaboration avec des médecins spécialistes, souvent dans le cadre d'une EPAP, afin de prescrire d'autres options de traitement.

En 2020, le Comité régional sur les services pharmaceutiques de Chaudière-Appalaches a publié un modèle d'organisation des soins et des services pharmaceutiques. Ce modèle vise à «promouvoir la prise en charge par le pharmacien de l'évaluation et de la surveillance de la pharmacothérapie, de façon autonome, au meilleur moment dans la trajectoire, pour un usager donné»<sup>87</sup>. Dans ce modèle, la continuité

et la fluidité des soins pharmaceutiques sont assurées par une communication efficace, et les duplications sont évitées. Des trajectoires pour des clientèles prioritaires sont également identifiées<sup>87</sup>.

## ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

En 2018, l'A.P.E.S. publiait ses recommandations sur la pratique de la pharmacie, volet soins pharmaceutiques<sup>41</sup>. L'une d'elles était de prioriser les patients vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques dans l'offre de soins pharmaceutiques<sup>41</sup>. L'efficacité de la priorisation des patients hospitalisés dans le cadre d'une offre de soins pharmaceutiques a été démontrée dans différents établissements, dont à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec<sup>88-90</sup>.

À l'Hôpital régional de Rimouski du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent, des pharmaciennes résidentes ont étudié le transfert des notes de consultation pharmaceutique afin d'assurer le suivi de la pharmacothérapie des patients. Pendant trois semaines, en 2019, les pharmaciens d'établissement ont transmis leurs notes de consultation au pharmacien communautaire ou de GMF avec l'accord du patient<sup>91</sup>. À la suite du projet, 80 % des pharmaciens communautaires souhaitaient recevoir systématiquement une copie des notes de consultations pharmaceutiques rédigées à l'hôpital<sup>91</sup>. Devant les difficultés importantes de communication, les résidentes ont suggéré la création d'une plateforme de partage d'information, sans télécopieur, pour pérenniser le projet<sup>91</sup>.

De façon plus générale, plusieurs pharmaciens d'établissement ont recours à des plans de

transfert ou à des formulaires spécifiques à la pharmacothérapie au moment du congé du patient. Plus détaillés que les BCM, ces outils varient d'un établissement et parfois d'une installation à l'autre. Ils peuvent servir à documenter les médicaments à l'admission, les modifications apportées durant l'hospitalisation, les médicaments prescrits au congé, ainsi que les raisons des changements. Lorsqu'ils sont employés, ces outils, même s'ils sont hétérogènes, facilitent le transfert d'informations aux pharmaciens communautaires. Dans certains établissements, les pharmaciens bonifient directement le BCM au congé et la feuille sommaire destinée au médecin de famille. Plus particulièrement en oncologie, les pharmaciens utilisent des ordonnances standardisées, des protocoles, des feuillets de conseils ainsi que des outils développés notamment par le Comité national pour l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques du PQC<sup>92</sup>. Un plan de transfert standardisé est utilisé de façon variable entre le pharmacien d'établissement et le pharmacien communautaire lors de l'amorce des traitements antinéoplasiques.

Les pharmaciens en établissement de santé répondent aux questions des différents professionnels, dont les pharmaciens communautaires, depuis plusieurs années. En effet, plusieurs centres d'information pharmaceutique sont accessibles, dont le Centre info-médicaments en allaitement et grossesse (Centre IMAGE) du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine depuis 1997<sup>93</sup>. Ces centres représentent des sources d'informations spécialisées, fiables et accessibles.

Un tableau regroupant différents projets et initiatives déployés au Québec au cours des dernières années se trouve à l'annexe 3.

## PHARMACIES COMMUNAUTAIRES

Depuis l'adoption de l'entente intervenue entre l'AQPP et le MSSS en 2020, la RAMQ reconnaît la prise en charge d'un patient après une hospitalisation comme étant un service clinique facturable<sup>75,76</sup>. En fait, lorsqu'un patient obtient son congé d'un établissement de santé, le pharmacien communautaire procède à l'analyse de l'ordonnance de départ et des changements apportés à la pharmacothérapie lors de son hospitalisation. Il effectue ensuite les interventions nécessaires et prévoit des suivis. Ce service est rémunéré à certaines conditions prédéfinies portant, par exemple, sur les classes thérapeutiques des médicaments ou le nombre de médicaments faisant l'objet de changements<sup>94,95</sup>. Selon les données de facturation de l'AQPP, plus de 71 000 prises en charge ont été effectuées en 2022-2023<sup>96</sup>. Toutefois, les critères et conditions actuels ne permettent toutefois pas de valoriser pleinement le rôle et la pertinence du pharmacien communautaire dans la mise en œuvre de ce service clinique.

Le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) a notamment été mis sur pied pour éviter les consultations à l'urgence et diriger le patient vers le professionnel le plus approprié pour sa situation clinique. Entre 2022 et 2024, les pharmaciens communautaires ont reçu près de 80 000 demandes de prise en charge directe de la pharmacothérapie des patients ou d'activités de soutien clinique en attendant une consultation médicale<sup>97</sup>. Des efforts sont présentement déployés afin de créer un formulaire numérique harmonisé pour les intervenants du GAP et les pharmacies communautaires afin d'améliorer la communication interprofessionnelle.

Par ailleurs, des outils de priorisation, comme l'instrument RxIntensi-T développé par Vigilance Santé, sont également disponibles pour soutenir la priorisation des patients en pharmacie communautaire<sup>98,99</sup>.

## GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE

Dans le cadre du projet de bonification organisationnelle orientée en soutien à la thérapie (BOOST) en GMF, les pharmaciens œuvrant dans les GMF désignés ont collaboré avec les pharmaciens communautaires. Les pharmaciens en GMF ont notamment inclus des informations cliniques, comme l'intention thérapeutique (l'indication), sur les ordonnances transmises aux pharmaciens communautaires, en plus de faciliter l'accès de ces derniers à certaines données pertinentes du dossier médical électronique pour la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Leurs ordonnances étaient perçues comme claires et ont contribué à améliorer la communication intraprofessionnelle. Ce projet a mis en lumière le rôle de liaison important que jouent les pharmaciens de GMF avec les pharmaciens communautaires.

Le projet de recherche EXPAND (expériences des patients et perceptions des professionnels de la santé sur les effets de la pratique avancée des pharmaciens en GMF), a permis de montrer les retombées positives associées à la prescription autonome par le pharmacien dans le cadre d'une EPAP<sup>100</sup>. En fait, grâce aux activités de prescription autonomes des pharmaciens, 60 % des médecins et des IPS des GMF inclus dans l'étude ont déclaré pouvoir consacrer plus de temps aux tâches qui requéraient leur expertise<sup>100</sup>. La prescription autonome par le pharmacien a également permis d'améliorer la satisfaction des patients envers les soins et les services offerts par leur GMF<sup>100</sup>.

Enfin, le projet OSCAR (optimisation de la trajectoire de soins par la collaboration interprofessionnelle afin d'améliorer l'accès aux soins dans le réseau de première ligne) a mesuré l'impact d'une trajectoire entre pharmaciens de GMF et pharmaciens communautaires à la suite de travaux menés au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale pour revoir les rôles et responsabilités des pharmaciens en GMF dans le suivi des patients atteints de maladies chroniques<sup>101</sup>. Des outils ont été préparés, notamment pour systématiser les demandes de consultation à l'attention des pharmaciens communautaires. Les pharmaciens de GMF participant au projet avaient des heures bonifiées et appliquaient une EPAP afin de gérer le maximum de situations liées à la pharmacothérapie. Les résultats montrent qu'intervenir en collaboration inter et intraprofessionnelle en amont de la consultation médicale améliore la capacité de l'équipe à voir plus de patients et permet d'intervenir auprès de plus de patients. En outre, les professionnels se disent satisfaits de leurs interventions et plus motivés au travail.



# FACTEURS DE SUCCÈS

La documentation scientifique sur le parcours de soins pharmaceutiques et les transitions de soins, qu'elle soit québécoise ou internationale, fait état de plusieurs des problèmes constatés par le comité intraprofessionnel. La littérature est claire : le leadership des pharmaciens dans la réalisation d'un plus grand nombre d'activités pharmaceutiques donne des résultats probants pour la santé des patients, tout en procurant un retour sur l'investissement.

Plusieurs organismes se sont penchés sur des solutions. Notamment, l'Institute of Medicine indique que les organisations font face à des défis d'importance dans l'amélioration de la prestation des soins en santé et propose différentes pistes de solution<sup>45</sup> :

1. renforcer les outils pour organiser et offrir les soins;
2. utiliser efficacement des technologies de l'information;
3. veiller à ce que les professionnels disposent des connaissances nécessaires;
4. coordonner des soins pour les différents problèmes de santé des patients et les services au fil du temps (par exemple, à l'aide de technologies de l'information performantes et des modes de communication continue);
5. améliorer l'efficacité des équipes de travail (par exemple, en modifiant les rôles des professionnels pour éviter le travail en silo);
6. améliorer la performance en intégrant des mesures du travail et des résultats cliniques dans les processus de soins.

De son côté, l'American Geriatrics Society a formulé plusieurs recommandations quant aux transitions de soins<sup>44</sup> :

1. faire participer les patients dans les décisions liées au plan de soins et les préparer, ainsi que leurs proches aidants, à recevoir des soins dans le prochain milieu;
2. mettre en œuvre une communication électronique entre les professionnels de la santé afin de permettre les échanges entre eux;
3. mettre en place des indicateurs de performance afin de rendre les professionnels responsables des transitions réussies ou non;
4. former les professionnels de la santé sur les transitions de soins;
5. encourager la recherche afin d'améliorer les processus des transitions de soins.

Plusieurs organisations en pharmacie américaines et canadiennes ont décrit des conditions favorables à la réalisation d'interventions pharmaceutiques dans les transitions de soins (voir tableau III).

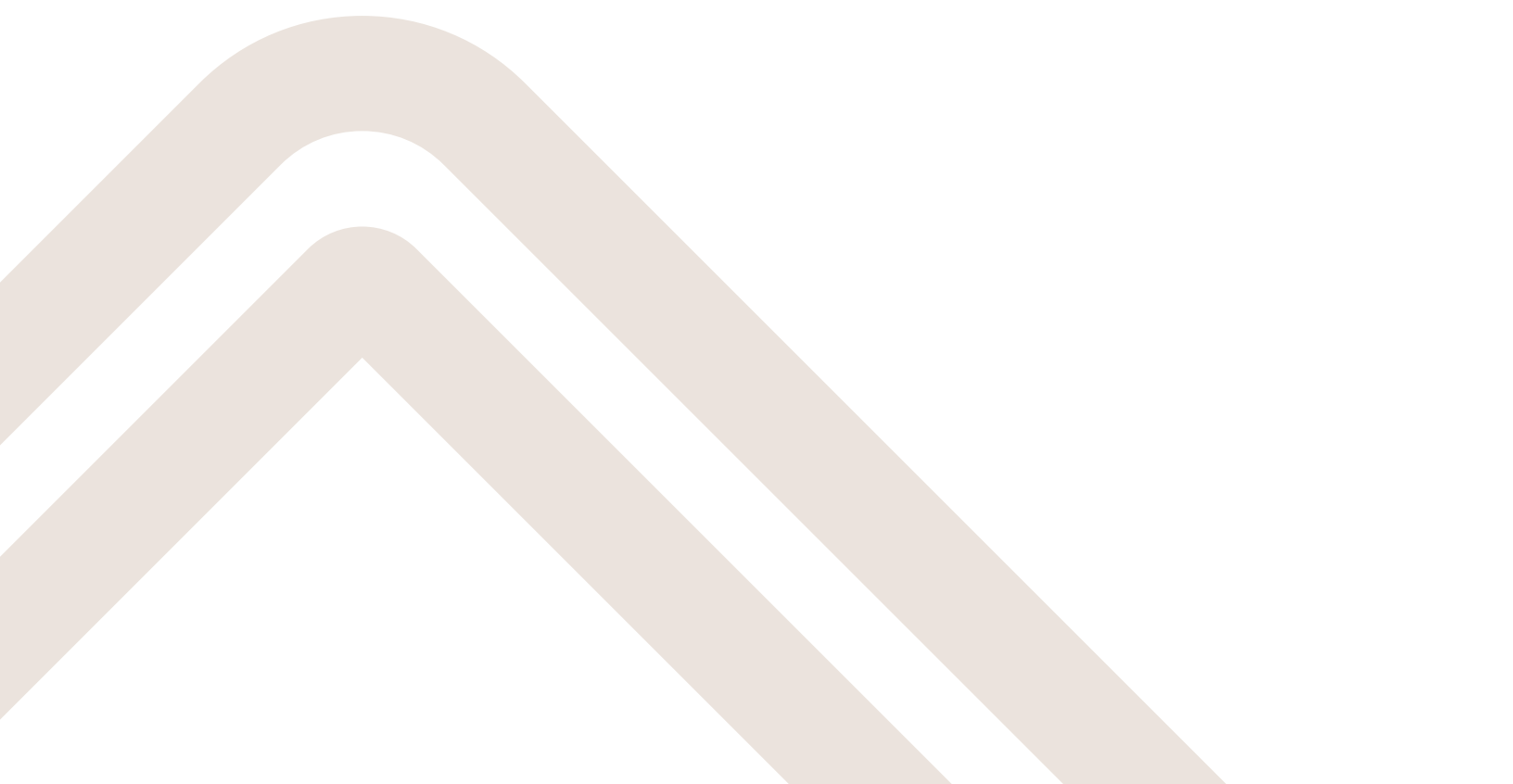




TABLEAU III

## Facteurs de succès de la mise en œuvre d'activités pharmaceutiques dans les transitions de soins selon les organisations en pharmacie <sup>51,102,103</sup>

- Repérer les patients candidats à une collaboration entre pharmaciens, notamment ceux qui ont des lacunes dans la continuité des soins ou des problèmes complexes et qui nécessitent une optimisation de leur traitement;
- Établir des voies de communication bidirectionnelles, idéalement par la technologie, et mettre en place des procédures pour déterminer quand et comment les communications doivent avoir lieu;
- Définir des objectifs communs pour la collaboration intraprofessionnelle, centrés sur le patient et adaptés aux résultats cliniques attendus, tout en visant à atteindre des résultats collectifs pour la population;
- Promouvoir la confiance entre pharmaciens, la responsabilité personnelle et le partage des responsabilités;
- Mettre en place un modèle cohérent de collaboration entre le pharmacien communautaire et le pharmacien clinicien offrant des soins ambulatoires;
- Déterminer les activités de transitions de soins considérées comme une priorité par les départements de pharmacie;
- Créer des programmes d'enseignement et de sensibilisation sur les bienfaits des activités pharmaceutiques dans les transitions de soins;
- Avoir recours à un système informatique commun tout au long du parcours de soins ainsi qu'à des processus de communication clairs;
- Clarifier les rôles et les responsabilités des différents intervenants.

Dans les outils de l'ISMP Canada sur la prise en charge des médicaments des patients au congé de l'hôpital, les auteurs insistent d'ailleurs sur l'importance du rôle du pharmacien œuvrant en établissement de santé et en pharmacie communautaire dans les transitions de soins<sup>48</sup>. De plus, pour Agrément Canada, plusieurs activités touchant les transitions de soins, dont le BCM et le transfert des informations aux transitions de soins, sont considérées comme des pratiques organisationnelles requises<sup>104</sup>.

C'est donc en s'appuyant sur la documentation scientifique, sur les recommandations d'organisations nationales et internationales ainsi que sur les leçons apprises des projets déployés au Québec que les membres du comité intraprofessionnel dégagent douze recommandations afin d'améliorer la fluidité et l'efficacité du parcours de soins pharmaceutiques.

# RECOMMANDATIONS

Pour assurer la mise en œuvre des recommandations suivantes, une collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Enseignement supérieur, l'Office des professions, les organisations en pharmacie et les facultés de pharmacie s'avère essentielle.

**Considérant que les besoins des patients en ce qui a trait à leur traitement médicamenteux sont au cœur des réflexions sur le parcours de soins pharmaceutiques, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :**

## ● **Recommandation 1**

**Mettre en place un parcours de soins pharmaceutiques optimal pour les clientèles vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques.**

Les clientèles vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques doivent être ciblées afin de faire l'objet des activités cliniques attendues, quel que soit le milieu, dans l'ensemble du parcours de soins pharmaceutiques. Ces clientèles comprennent notamment les patients présentant des problèmes de santé comportant des risques élevés, complexes à gérer ou bien peu courants. Elles peuvent aussi inclure les patients présentant des situations de vie précaires. Les notions de prise de décision partagée avec le patient et ses proches aidants doivent également y être intégrées.

Ce parcours complète, mais ne remplace pas, l'approche vigie proposée par l'OPQ, qui précise que l'intensité de la surveillance dépend des besoins des patients et du jugement clinique du pharmacien. Le parcours doit, en outre, bonifier les offres de soins pharmaceutiques des départements de pharmacie et des GMF, en plus des services pharmaceutiques offerts en pharmacie communautaire.

Actuellement, les clientèles orphelines peuvent recevoir les soins de pharmaciens communautaires et de GMF. Des mécanismes sont prévus pour faciliter leur prise en charge dans un contexte de collaboration interprofessionnelle. Il est nécessaire d'envisager des initiatives spécifiques et concertées auprès de clientèles et de situations cliniques ciblées pour assurer la prise en charge intraprofessionnelle des patients les plus vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques.

## ● Recommandation 2

### **Soutenir les pharmaciens dans l'application pleine et entière de la *Loi sur la pharmacie*.**

Au fil des changements faits à la *Loi sur la pharmacie* au cours des dernières années, les pharmaciens exercent davantage d'activités pharmaceutiques reconnues au bénéfice des patients. Toutefois, des disparités dans la mise en œuvre de ces activités existent, quel que soit le milieu de pratique. Les pharmaciens doivent être suffisamment appuyés et outillés dans l'application des nouvelles activités afin de répondre aux besoins des patients et afin de procurer les avantages attendus au sein du réseau de la santé. Une réduction des contraintes administratives, une meilleure compréhension du rôle et des limites du pharmacien par les autres professionnels ainsi qu'une réévaluation de l'organisation du travail, notamment pour que les soins pharmaceutiques y occupent une place prépondérante, constituent des moyens d'y parvenir.

Considérant qu'une collaboration solide et pérenne entre les pharmaciens des différents milieux est essentielle pour que les patients bénéficient d'un parcours de soins pharmaceutiques efficient, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● Recommandation 3

### **Clarifier les rôles et responsabilités des divers pharmaciens travaillant avec un même patient afin d'améliorer la continuité des suivis de la pharmacothérapie et d'éviter le travail en silo ou la duplication des tâches.**

Les rôles et responsabilités des pharmaciens œuvrant en établissement de santé, en pharmacie communautaire ou en GMF quant aux besoins d'un même patient doivent être mieux établis, particulièrement lors des transitions de soins et des situations de chevauchement de rôles. Cette clarification assurerait un suivi approprié de la pharmacothérapie du patient et éviterait la duplication de travail ou encore que le patient ne tombe « entre deux chaises ». Ainsi, une meilleure compréhension des rôles et des limites des pharmaciens de chaque milieu de pratique permettrait une collaboration porteuse au sein de la profession et soutiendrait le parcours de soins pharmaceutiques. Par exemple, le rôle de liaison du pharmacien de GMF doit être reconnu afin d'assurer l'optimisation de la pharmacothérapie et la continuité des soins pharmaceutiques pour les patients des GMF.

## ● Recommandation 4

**Reconnaître la spécialisation en pharmacothérapie avancée, puis revoir l'organisation du travail en établissement de santé et en GMF afin que les pharmaciens spécialistes puissent soutenir la prise en charge de certaines clientèles spécifiques et de situations cliniques ciblées.**

Pour mettre en place ce mécanisme, il faut identifier les pharmaciens dotés de compétences et de connaissances supplémentaires acquises lors du parcours universitaire de deuxième cycle. La reconnaissance du pharmacien spécialiste œuvrant en établissement ou en GMF, détenant une maîtrise en pharmacothérapie avancée, permettrait d'établir des corridors de soins vers ces derniers. Des trajectoires de soins pourraient être définies et une organisation du travail, revue, afin que ces spécialistes puissent faciliter la prise en charge de certaines clientèles vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques (telles que la clientèle souffrant d'insuffisance rénale terminale, de cancer ou de VIH) ou avec des situations cliniques préétablies (par exemple, polypharmacie, comorbidités multiples, médicaments à index thérapeutique étroit) et qui présentent un risque d'hospitalisation ou de détérioration grave de leur état. Afin d'augmenter l'efficacité dans la prescription des médicaments, ces pharmaciens spécialistes, œuvrant notamment en établissement et en GMF, devraient prescrire les médicaments en pleine autonomie.

De nouveaux mécanismes de référencement entre pharmaciens pourraient émerger, tant au sein des pharmacies communautaires que dans les GMF, en plus des consultations structurées vers les pharmaciens spécialistes en établissement de santé. Par ailleurs, ces mécanismes devraient être déployés en respectant les obligations déontologiques des pharmaciens. La création d'une plateforme permettant d'identifier des collègues pharmaciens ayant développé une expertise dans un domaine clinique particulier faciliterait le référencement entre pairs. Intégrer la possibilité pour les pharmaciens de consulter leurs collègues spécialistes par le conseil numérique déjà existant simplifierait également les échanges.

## ● Recommandation 5

**Bonifier la formation des pharmaciens sur la collaboration intraprofessionnelle et les transitions de soins.**

Les concepts relatifs aux transitions de soins et les principes de collaboration intraprofessionnelle doivent être davantage inculqués aux futurs pharmaciens et aux pharmaciens en pratique. Les étudiants en pharmacie doivent également être exposés aux différents milieux de pratique, que ce soit la pharmacie communautaire, le GMF et l'établissement de santé.

Ainsi, des activités d'application des connaissances, reposant sur les données probantes et sur les meilleures pratiques en transition de soins ou lors des chevauchements de rôles, doivent être offertes aux pharmaciens. Elles peuvent prendre la forme de webinaire, de conférence ou d'une formation accréditée par l'OPQ.

## ● Recommandation 6

**Harmoniser, à l'échelle provinciale, les moyens de communication pour assurer la continuité des soins pharmaceutiques.**

Des principes directeurs doivent être établis afin d'harmoniser les moyens de communication entre pharmaciens. Les notions d'interopérabilité, d'accessibilité, de clarté, de fiabilité, de continuité et de pertinence sont à considérer.

De plus, les pharmaciens des différents milieux devraient avoir recours à des outils de communication standardisés. Ces outils devraient se retrouver dans un dossier électronique partagé qui permet la communication bidirectionnelle entre professionnels.

Les outils de communication employés devraient inclure les interventions prioritaires et les suivis à assurer. Par exemple, les pharmaciens d'établissement pourraient recourir, dès l'admission, à un outil standard comportant ces informations clés en prévision du congé des patients. Dans le même ordre d'idées, les pharmaciens en GMF pourraient utiliser un plan de soins pharmaceutiques standardisé, et les pharmaciens communautaires, des outils uniformisés de surveillance de la pharmacothérapie des patients. À court terme, l'ordonnance représente un outil pour transmettre certaines données cliniques, dont l'intention thérapeutique.

Afin de faciliter la communication, les coordonnées des pharmaciens prodiguant des soins pharmaceutiques à un même patient ou œuvrant dans le même milieu de soins doivent être connues, par exemple, en apparaissant au Dossier santé Québec du patient.

## ● Recommandation 7

**Encadrer les comités territoriaux sur les services pharmaceutiques pour qu'ils puissent organiser le parcours de soins pharmaceutiques.**

La *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* a établi les comités territoriaux sur les services pharmaceutiques. Ces comités rassemblent les pharmaciens des différents milieux travaillant dans une même région. Ils ont, entre autres, comme responsabilité d'émettre des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques du territoire, notamment quant à l'accessibilité et à la continuité de ces services. Ils représentent une tribune de choix pour permettre aux pharmaciens d'une même région de se concerter sur l'organisation du parcours de soins pharmaceutiques. Ces comités doivent recevoir un financement adéquat pour réaliser leurs mandats.

Considérant que le parcours de soins pharmaceutiques des patients est un processus complexe qui nécessite la transmission d'informations importantes et sensibles sur un patient entre différents professionnels de la santé, le comité intraprofessionnel fait la recommandation suivante :

## ● **Recommandation 8**

**Améliorer l'efficacité des systèmes d'information et des technologies pour soutenir le parcours de soins pharmaceutiques des patients.**

Pour y arriver, il faut :

- accroître rapidement la disponibilité et la qualité des informations au dossier clinique informatisé (par exemple, les médicaments de recherche ou obtenus par le Programme d'accès spécial, les médicaments de compassion et les échantillons). Les allergies et l'intention thérapeutique des médicaments devraient également s'y trouver. Pour ce faire, il faut notamment permettre aux établissements de santé d'alimenter le Dossier santé Québec;
- s'assurer que le Centre d'expertise du DSN tienne compte des défis associés au parcours de soins pharmaceutiques dans le cadre du déploiement des solutions technologiques intégrées, comme celle d'Epic Systems. Les pharmaciens doivent accéder aux données cliniques nécessaires afin d'être en mesure d'optimiser et d'assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse des patients, quel que soit leur milieu de pratique;
- déployer un outil de communication électronique bidirectionnelle destiné aux pharmaciens des différents milieux et inclure les pharmacies communautaires dans les plateformes de communication du MSSS. Par exemple, les pharmaciens communautaires pourraient se voir assigner des adresses courriel sécurisées du réseau afin de faciliter les communications avec les pharmaciens d'établissement et de GMF.

Considérant qu'une main-d'œuvre suffisante et bien formée en pharmacie est fondamentale pour répondre aux besoins des patients, pour améliorer l'accès aux soins et pour produire les bienfaits attendus pour le réseau de la santé, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● **Recommandation 9**

**Créer une table de concertation permanente sur la planification de la main-d'œuvre en pharmacie afin d'augmenter le nombre de pharmaciens et d'assurer une couverture juste et équitable en soins et services pharmaceutiques.**

Afin de maintenir l'accessibilité, autant pour les patients que pour le réseau, une instance structurée et permanente est nécessaire. Cette instance doit s'assurer du nombre adéquat de pharmaciens et d'une bonification de leur temps de présence en GMF, dans les établissements de santé et en pharmacie communautaire.

Parmi les mesures à envisager, on trouve notamment la promotion de la profession, la reconnaissance du statut de spécialiste ainsi que des efforts visant à retenir les pharmaciens en pratique active de manière à prévenir les départs à la retraite. De plus, le recours à la main-d'œuvre indépendante doit être limité afin d'assurer la stabilité du personnel et une continuité des soins et des services.

## ● **Recommandation 10**

**Garantir la présence de personnel technique qualifié et en nombre suffisant dans les départements de pharmacie des établissements de santé et dans les pharmacies communautaires.**

Un personnel technique bien formé est essentiel en pharmacie communautaire et en établissement, car il permet au pharmacien de se concentrer sur ses activités pharmaceutiques directes auprès des patients. À l'inverse, une pénurie de personnel technique force les pharmaciens à délaisser leurs activités cliniques pour assurer la gestion sécuritaire du circuit du médicament.

Il est donc impératif de promouvoir les formations collégiales et professionnelles en technique de pharmacie et en assistance technique en pharmacie. Des programmes de bourses, notamment les bourses Perspective Québec, et une rémunération adéquate devraient être prévus pour les étudiants et finissants de ces programmes afin de favoriser l'attractivité de ces emplois.

Considérant l'importance d'analyser les activités et les effets d'un parcours de soins pharmaceutiques efficient, tant pour le patient que pour le réseau de la santé, le comité intraprofessionnel fait les recommandations suivantes :

## ● **Recommandation 11**

**Définir et instaurer des indicateurs de mesure du parcours de soins pharmaceutiques, notamment pour les clientèles plus vulnérables aux problèmes pharmacothérapeutiques.**

Des indicateurs pour évaluer le parcours de soins sont nécessaires en ce qui concerne le nombre de consultations à l'urgence, d'admissions et de réadmissions liées aux médicaments ou à la non-adhésion au traitement. De plus, le nombre de patients ayant bénéficié d'une évaluation de leur traitement médicamenteux par un pharmacien à l'admission, pendant l'hospitalisation et au moment du congé doit être mesuré. Des données similaires en GMF, comme le nombre de patients ayant fait l'objet d'une demande de consultation pour le pharmacien, doivent aussi être comptabilisées.

Il faut également obtenir des informations sur l'accessibilité, la qualité et les résultats cliniques des interventions pharmaceutiques ainsi que sur la satisfaction des patients en pharmacie communautaire, en GMF et en établissement de santé, particulièrement lors des transitions de soins. Tous ces éléments permettront de quantifier les avantages des interventions du pharmacien auprès des patients sur le système de santé, tels que le nombre de consultations médicales ou de visites aux urgences évitées.

Ces indicateurs doivent être élaborés en concertation avec le MSSS et les différentes organisations pharmaceutiques, puis rapidement mis en œuvre. Les établissements en mesurent déjà certains, mais de manière non uniforme. Les résultats obtenus devront être partagés par le MSSS avec les organisations en pharmacie ainsi qu'avec les comités territoriaux sur les services pharmaceutiques afin de les aider à mieux soutenir le parcours de soins pharmaceutiques.

## ● **Recommandation 12**

**Promouvoir, soutenir et intégrer les données de la recherche pour étudier le parcours de soins pharmaceutiques au Québec.**

La recherche est primordiale pour identifier efficacement les processus porteurs et atteindre les résultats escomptés. Malheureusement, elle est fréquemment sous-financée, particulièrement en pharmacie. Il faut donc financer de manière adéquate la réalisation de projets axés sur le parcours de soins et y affecter les ressources nécessaires. Les patients et leurs proches aidants devraient également participer activement à ces projets. Une collaboration entre le MSSS, les différents groupes de recherche, les organisations de pharmacie et les facultés de pharmacie est vivement recommandée pour maximiser les retombées de ces initiatives.



# CONCLUSION

Le parcours de soins au Québec présente des lacunes, des risques et des coûts évitables, particulièrement en ce qui a trait aux transitions de soins. En effet, bien que le pharmacien fasse partie des équipes de santé, les activités pharmaceutiques ne sont pas toujours effectuées dans leur totalité, et le parcours de soins manque de fluidité et d'efficience. Ces lacunes exposent le patient à un risque d'événements indésirables liés aux médicaments, à de nouvelles consultations ainsi qu'à des réadmissions non planifiées en établissement de santé. Devant ces constats, plusieurs initiatives de pharmaciens québécois ont vu le jour afin d'améliorer le parcours et de répondre aux besoins de différentes clientèles. Cependant, ces initiatives sont souvent limitées à une seule installation d'un établissement ou à une région et ne sont jamais déployées dans l'ensemble du réseau du Québec.

Les activités pharmaceutiques associées au succès du parcours de soins pharmaceutiques et qui relèvent des pharmaciens sont connues. La documentation scientifique montre que la réalisation du plus grand nombre d'activités par le pharmacien donne des résultats probants sur diverses problématiques du patient et du réseau de la santé. Selon des données québécoises, différents modèles de pratique entre pharmaciens d'établissement, pharmaciens communautaires et de GMF peuvent être déployés.

C'est dans ce contexte que le comité intraprofessionnel a constaté certains problèmes liés au parcours actuel de soins pharmaceutiques au Québec et a émis des recommandations afin que des actions destinées à optimiser et à soutenir ce parcours soient mises en place. Ces recommandations s'appuient, entre autres, sur la documentation scientifique, sur les conclusions de plusieurs organisations de la santé et de la pharmacie, ainsi que sur des projets québécois. Dans la foulée des changements légaux qui assurent une plus grande autonomie au pharmacien, mais également face à l'importante pénurie de pharmaciens et de personnel technique, il est essentiel de réfléchir à une meilleure organisation des soins et des services pharmaceutiques. La reconnaissance des pharmaciens spécialistes facilitera la mise en place d'un parcours de soins optimal pour les clientèles vulnérables ainsi que l'instauration de consultations entre pharmaciens.

L'harmonisation du parcours assurera une meilleure fluidité et une plus grande efficience des pharmaciens auprès des patients et au service du réseau de la santé. Outre les avantages cliniques, ces changements ont aussi le potentiel de réduire les coûts associés aux événements indésirables liés aux médicaments et au recours non planifié aux services de santé. Ils contribueront à l'optimisation du parcours de soins pour le mieux-être des patients et de la société québécoise.

# RÉFÉRENCES

1. Thompson-Moore N, Liebl MG. Health care system vulnerabilities: Understanding the root causes of patient harm. *Am J Health Syst Pharm* 2012;69:431-6.
2. Himmel W, Kochen MM, Sorns U, Hummers-Pradier E. Drug changes at the interface between primary and secondary care. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2004;42:103-9.
3. Mansur N, Weiss A, Beloosesky Y. Relationship of in-hospital medication modifications of elderly patients to postdischarge medications, adherence, and mortality. *Ann Pharmacother* 2008;42:783-9.
4. Kripalani S, Roumie CL, Dalal AK, Cawthon C, Businger A, Eden SK et coll. Effect of a pharmacist intervention on clinically important medication errors after hospital discharge: A randomized trial. *Ann Intern Med* 2012;157:1-10.
5. Desmarais M, Robitaille L. L'usage optimal des médicaments, c'est l'affaire de tous. *CdM Express* 2010;7:1-3.
6. Ordre de pharmaciens du Québec. Rôle du pharmacien. [en ligne] <https://www.opq.org/protection-du-public/votre-pharmacien-et-vous/role-du-pharmacien/> (site visité le 30 janvier 2023).
7. Ordre de pharmaciens du Québec (OPQ). Rapport annuel 2023-2024. OPQ;2024. 132 p. Disponible à : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2024/10/RA\\_2023-2024\\_VF2\\_web.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2024/10/RA_2023-2024_VF2_web.pdf) (consulté le 14 février 2025).
8. Maheu A, Prince-Duthel L. Votre pharmacien GMF est-il utilisé à son plein potentiel? Réseau québécois des pharmaciens GMF;2023. 41 p. Disponible à : [https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/03/Presentation-DRMG-Mtl-21-mars-2023\\_Votre-pharmacien-GMF-est-il-utilise-a-son-plein-potentiel\\_VF.pdf](https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/03/Presentation-DRMG-Mtl-21-mars-2023_Votre-pharmacien-GMF-est-il-utilise-a-son-plein-potentiel_VF.pdf) (consulté le 14 mai 2024).
9. Institut national de santé publique du Québec. Population âgée de 65 ans et plus. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/santescope/syntheses/population-agee-65-ans-plus> (site visité le 5 décembre 2022).
10. Institut national de santé publique du Québec. La prévalence de la multimorbidité au Québec : Portrait pour l'année 2016-2017. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2577> (site visité le 5 décembre 2022).

11. Institut national de santé publique du Québec. Portrait de la polypharmacie chez les aînés québécois entre 2000 et 2016. [en ligne] <https://www.inspq.qc.ca/publications/2679> (site visité le 5 décembre 2022).
12. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés du Canada. Le marché des nouveaux médicaments au Canada n'a pas ralenti au cours des deux dernières années, malgré l'importance accordée aux traitements contre la COVID-19. [en ligne] <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/nouvelles/2022/04/le-marche-des-nouveaux-medicaments-au-canada-na-pas-ralenti-au-cours-des-deux-dernieres-annees-malgre-limportance-accordee-aux-traitements-contre-l.html> (site visité le 5 décembre 2022).
13. Laforest A. Des coûts en santé « insoutenables », dit le ministre Dubé. [en ligne] <https://www.journaldequebec.com/2021/08/22/des-couts-en-sante-insoutenables-dit-le-ministre-dube> (site visité le 5 décembre 2022).
14. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Mise en œuvre du Plan santé : Un projet de loi historique pour rendre le réseau de santé plus efficace. [en ligne] [https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29\\_communique.pdf](https://www.msss.gouv.qc.ca/inc/documents/ministere/salle-de-presse/2023-03-29_communique.pdf) (site visité le 28 août 2023).
15. Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace, LQ, c.23 (13 décembre 2023). [en ligne] [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2023/2023C34F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2023/2023C34F.PDF) (site visité le 14 décembre 2023).
16. Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services, LQ, c.4 (17 mars 2020). [en ligne] [https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers\\_client/lois\\_et\\_reglements/LoisAnnuelles/fr/2020/2020C4F.PDF](https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2020/2020C4F.PDF) (site visité le 8 août 2023).
17. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Medication safety transitions of care: Technical report. OMS;2019. 52 p. Disponible à : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325453/WHO-UHC-SDS-2019.9-eng.pdf> (consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2022).
18. Van der Linden CM, Jansen PA, van Geerenstein EV, van Marum RJ, Grouls RJ, Egberts TC et coll. Reasons for discontinuation of medication during hospitalization and documentation thereof: A descriptive study of 400 geriatric and internal medicine patients. Arch Intern Med 2010;170:1085-7.
19. Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, Monias A, Gavi S, Cortes T. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in patients transferred between acute and long-term care facilities. Arch Intern Med 2004;164:545-50.
20. Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF, Gandhi TK, Bates DW. Adverse drug events occurring following hospital discharge. J Gen Intern Med 2005;20:317-23.

21. Walsh CA, Cahir C, Tecklenborg S, Byrne C, Culbertson MA, Bennett KE. The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol* 2019;85:2464-78.
22. El Morabet N, Uitvlugt EB, van den Bemt BJF, van den Bemt PMLA, Janssen MJA, Karapinar-Carkit F. Prevalence and preventability of drug-related hospital readmissions: A systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2018;66:602-8.
23. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Formation. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/pharmacien/formation> (site visité le 14 février 2025).
24. Board of Pharmacy Specialties. BPS specialties. [en ligne] <https://www.bpsweb.org/bps-specialties/> (site visité le 14 juin 2023).
25. Université de Montréal. Microprogramme de troisième cycle en pratique pharmaceutique avancée. [en ligne] <https://admission.umontreal.ca/programmes/microprogramme-de-troisieme-cycle-en-pratique-pharmaceutique-avancee/> (site visité le 3 août 2023).
26. Université Laval. Diplôme professionnel de troisième cycle en soins pharmaceutiques spécialisés. [en ligne] <https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/diplome-professionnel-de-troisieme-cycle-en-soins-pharmaceutiques-specialises> (site visité le 3 août 2023).
27. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Year 2 accredited & accreditation pending programs. [en ligne] <https://cshp-scph.ca/year-2-accredited-accreditation-pending-programs> (site visité le 3 août 2023).
28. Ordre de pharmaciens du Québec (OPQ). Standards de pratique. OPQ;2020. 36 p. Disponible à : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/wooccm\\_uploads/290\\_38\\_fr-ca\\_0\\_standards\\_pratique\\_vf-min.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/wooccm_uploads/290_38_fr-ca_0_standards_pratique_vf-min.pdf) (consulté le 14 mai 2024).
29. Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c.P-10, r. 7 (1 mars 2023). [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%207/> (site visité le 3 août 2023).
30. Ordre de pharmaciens du Québec. L'approche vigie. [en ligne] <https://www.opq.org/approche-vigie/> (site visité le 14 mai 2024).
31. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Fiche d'intégration des professionnels et professionnelles en groupe de médecine de famille (GMF) : Pharmacien/pharmacienne. MSSS;2024. 2 p. Disponible à : [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-924-48W\\_Pharmacien.pdf](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2023/23-924-48W_Pharmacien.pdf) (consulté le 14 mai 2024).
32. Ordre des pharmaciens du Québec. Ententes de pratique avancée en partenariat. [en ligne] Communication personnelle le 9 mai 2023.

33. Maheu A. Rehaussement du temps pharmaciens en GMF : points clés du projet pilote BOOST. Réseau québécois des pharmaciens GMF;2023. 35 p. Disponible à : [https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/10/Presentation-CdP-GMF\\_27-Sept-2023\\_VF.pdf](https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/10/Presentation-CdP-GMF_27-Sept-2023_VF.pdf) (consulté le 12 décembre 2023).
34. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Guide d'exercice : Les activités professionnelles du pharmacien. OPQ;2020. 27 p. Disponible à : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide\\_exercice\\_nouv\\_act\\_16dec2020.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_16dec2020.pdf) (consulté le 22 décembre 2022).
35. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Activités cliniques réalisées par les pharmaciens communautaires. [en ligne] Communication personnelle le 18 août 2023.
36. Agence régionale de santé. Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie. Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales;2016. 92 p. Disponible à : [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11\\_lexique\\_vf.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2016-01-11_lexique_vf.pdf) (consulté le 22 décembre 2022).
37. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Nord-de-l'Île-de-Montréal. La gestion par trajectoire de soins et de services : guide théorique et pratique. CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal;2019. 60 p. Disponible à : [https://cdn.ciuissnordmtl.ca/documents/Menu/Votre\\_CIUSSS/Documentation/Gestion\\_clinique/La\\_gestion\\_par\\_trajectoire\\_de\\_soins\\_et\\_de\\_services\\_guide\\_theorique\\_et\\_pratique.pdf](https://cdn.ciuissnordmtl.ca/documents/Menu/Votre_CIUSSS/Documentation/Gestion_clinique/La_gestion_par_trajectoire_de_soins_et_de_services_guide_theorique_et_pratique.pdf) (consulté le 22 décembre 2022).
38. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie-CHUS). Guide de pratiques sur l'animation des trajectoires de soins et services. CIUSSS de l'Estrie-CHUS;2017. 68 p. Disponible à : <https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/animation-trajectoires/GuideAnimationTrajectoires-PDFinteractif.pdf> (consulté le 22 décembre 2022).
39. Haute Autorité de Santé (HAS). Parcours de soins. HAS;2012. 7 p. Disponible à : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep\\_parcours\\_de\\_soins.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-05/quest-rep_parcours_de_soins.pdf) (consulté le 5 décembre 2022).
40. Fernandes O, Toombs K, Pereira T, Lyder C, Blelajac Mejia A, Shalansky S et coll. Canadian consensus on clinical pharmacy key performance indicators: Knowledge mobilization guide. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux;2015. 78 p. Disponible à : <https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/CSPH-Can-Concensus-cpKPI-Knowledge-Mobilization-Guide.pdf> (consulté le 22 décembre 2022).
41. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé : axe soins pharmaceutiques. A.P.E.S.;2018. 77 p. Disponible à : [https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages\\_specialises/20180424\\_publications\\_pubspec\\_projet1.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20180424_publications_pubspec_projet1.pdf) (consulté le 22 décembre 2022).

42. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Niveaux de soins et services pharmaceutiques requis pour répondre adéquatement aux besoins de la population. 1<sup>re</sup> éd. Montréal, QC: OPQ;2016. 35 p.
43. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Surveillance de la thérapie médicamenteuse : Lignes directrices. OPQ;2009. 4 p. Disponible à : [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/807\\_38\\_fr-ca\\_0\\_ld\\_surveillance\\_therapie\\_med-1.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/807_38_fr-ca_0_ld_surveillance_therapie_med-1.pdf) (consulté le 22 décembre 2022).
44. Coleman EA, Boult C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. J Am Geriatr Soc 2003;51:556-7.
45. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: A new health system for the 21<sup>st</sup> century. National Academy of Sciences;2001. 360 p. Disponible à : [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/pdf/Bookshelf\\_NBK222274.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/pdf/Bookshelf_NBK222274.pdf) (consulté le 22 décembre 2022).
46. Grandchamp S, Blanc AL, Roussel M, Tagan D, Sautebin A, Dobrinas-Bonazzi M et coll. Pharmaceutical interventions on hospital discharge prescriptions: Prospective observational study highlighting challenges for community pharmacists. Drugs Real World Outcomes 2022;9:253-61.
47. Fédération internationale pharmaceutique. FIP Development Goal 8: Working with others. [en ligne] <https://developmentgoals.fip.org/dg8/> (site visité le 14 mai 2024).
48. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada). Hospital to home—facilitating medication safety at transitions: A toolkit for healthcare providers. ISMP Canada;2015. 28 p. Disponible à : <https://www.ismp-canada.org/transitions/> (consulté le 14 mai 2024).
49. American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), American Pharmacists Association (APhA). ASHP-APhA medication management in care transitions best practices. ASHP, APhA;2013. 63 p. Disponible à : <https://www.ashp.org/-/media/assets/pharmacy-practice/resource-centers/quality-improvement/learn-about-quality-improvement-medication-management-care-transitions.pdf> (consulté le 7 juillet 2023).
50. Stranges PM, Jackevicius CA, Anderson SL, Bondi DS, Danelich I, Emmons RP et coll. Role of clinical pharmacists and pharmacy support personnel in transitions of care. J Am Coll Clin Pharm 2020;3:532-45.
51. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). Discharge medication management toolkit. SCPH;2022. 14 p. Disponible à : <https://www.cshp.ca/common/Uploaded%20files/PDFs/Discharge-Medication-Management-Toolkit-Sep%2023.pdf> (consulté le 13 juillet 2023).
52. Murtaugh CM, Litke A. Transitions through postacute and long-term care settings: Patterns of use and outcomes for a national cohort of elders. Med Care 2002;40:227-36.



53. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). Critères de vulnérabilité à la pharmacothérapie en établissement de santé. A.P.E.S.;2019. 1 p. Disponible à : [https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages\\_specialises/20190400\\_role-pharm-criteres-vulnerabilite.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20190400_role-pharm-criteres-vulnerabilite.pdf) (consulté le 12 juillet 2023).
54. Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Liste : critères permettant d'évaluer la vulnérabilité d'un patient. OPQ;2016. 1 p. Disponible à : [http://guide.standards.opq.org/files/documents/Liste\\_patient\\_vulnerable\\_risques.pdf](http://guide.standards.opq.org/files/documents/Liste_patient_vulnerable_risques.pdf) (consulté le 12 juillet 2023).
55. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). La politique du médicament. MSSS;2007. 81 p. Disponible à : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-728-01.pdf> (consulté le 25 août 2023).
56. Grissinger M. Is an indication-based prescribing system in our future? P T 2019;44:232-3.
57. Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Sommet sur la main-d'œuvre pharmaceutique au Québec. Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal;2023. 28 p. Disponible à : <https://pharm.umontreal.ca/fileadmin/pharmacie/documents/Rapport-Sommet-MO-2023.pdf> (consulté le 25 juin 2023).
58. Baribeau A, Chevrier M, Gautreau S, Howard L, Titolo-Robitaille M. BOOST du temps pharmacien en GMF : Bonification organisationnelle orientée en soutien à la thérapie en GMF. Réseau québécois des pharmaciens GMF;2023. 6 p. Disponible à : [https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/08/BOOST-resume-6-pages\\_VF-25-07-2023.pdf](https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/08/BOOST-resume-6-pages_VF-25-07-2023.pdf) (consulté le 12 décembre 2023).
59. Réseau québécois des pharmaciens GMF (RQP GMF). Énoncé de position sur la présence de pharmaciens dans les groupes de médecine de famille du Québec. RQP GMF;2020. 10 p. Disponible à : [https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2024/04/Position\\_RQP-GMF\\_8-decembre-2020\\_VFF.pdf](https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2024/04/Position_RQP-GMF_8-decembre-2020_VFF.pdf) (consulté le 12 décembre 2023).
60. Cyr G. Les assistants techniques en pharmacie du Québec connaissent leur pire pénurie de main-d'œuvre. [en ligne] <https://www.24heures.ca/2022/07/25/les-assistants-techniques-en-pharmacie-du-quebec-connaissent-leur-pire-penurie-de-main-doeuvre> (site visité le 12 juin 2023).
61. Rodrigues CR, Harrington AR, Murdock N, Holmes JT, Borzadek EZ, Calabro K et coll. Effect of pharmacy-supported transition-of-care interventions on 30-day readmissions: A systematic review and meta-analysis. Ann Pharmacother 2017;51:866-89.
62. Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JA. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: A systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2016;6:e010003.

63. Ensing HT, Stuijt CC, van den Bemt BJ, van Dooren AA, Karapinar-Carkit F, Koster ES et coll. Identifying the optimal role for pharmacists in care transitions: A systematic review. *J Manag Care Spec Pharm* 2015;21:614-36.
64. Bethishou L, Herzik K, Fang N, Abdo C, Tomaszewski DM. The impact of the pharmacist on continuity of care during transitions of care: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* 2020;60:163-77.
65. Daliri S, Boujarfi S, El Mokaddam A, Scholte Op Reimer WJM, Ter Riet G, den Haan C et coll. Medication-related interventions delivered both in hospital and following discharge: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf* 2021;30:146-56.
66. Harris M, Moore V, Barnes M, Persha H, Reed J, Zillich A. Effect of pharmacy-led interventions during care transitions on patient hospital readmission: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* 2022;62:1477-98.
67. Ravn-Nielsen LV, Duckert ML, Lund ML, Henriksen JP, Nielsen ML, Eriksen CS et coll. Effect of an in-hospital multifaceted clinical pharmacist intervention on the risk of readmission: A randomized clinical trial. *JAMA Intern Med* 2018;178:375-82.
68. Pellegrin KL, The Daniel K. Inouye College of Pharmacy Scripts: Pharm2Pharm: Leveraging medication expertise across the continuum of care. *Hawaii J Med Public Health* 2015;74:248-52.
69. Pellegrin KL, Krenk L, Oakes SJ, Ciarleglio A, Lynn J, McInnis T et coll. Reductions in medication-related hospitalizations in older adults with medication management by hospital and community pharmacists: A quasi-experimental study. *J Am Geriatr Soc* 2017;65:212-9.
70. Freeman CR, Scott IA, Hemming K, Connelly LB, Kirkpatrick CM, Coombes I et coll. Reducing medical admissions and presentations into hospital through optimising medicines (REMAIN HOME): A stepped wedge, cluster randomised controlled trial. *Med J Aust* 2021;214:212-7.
71. Ensing HT, Koster ES, Dubero DJ, van Dooren AA, Bouvy ML. Collaboration between hospital and community pharmacists to address drug-related problems: The HomeCoMe-program. *Res Social Adm Pharm* 2019;15:267-78.
72. Guilcher SJT, Fernandes O, Luke MJ, Wong G, Lui P, Cameron K et coll. A developmental evaluation of an intraprofessional pharmacy communication partnership (PROMPT) to improve transitions in care from hospital to community: A mixed-methods study. *BMC Health Serv Res* 2020;20:99.
73. Wright EA, Graham JH, Maeng D, Tusing L, Zaleski L, Martin R et coll. Reductions in 30-day readmission, mortality, and costs with inpatient-to-community pharmacist follow-up. *J Am Pharm Assoc* 2019;59:178-86.



74. Nazar H, Brice S, Akhter N, Kasim A, Gunning A, Slight SP et coll. New transfer of care initiative of electronic referral from hospital to community pharmacy in England: A formative service evaluation. *BMJ Open* 2016;6:e012532.
75. LeBlanc VC, Desjardins A, Desbiens MP, Dinh C, Courtemanche F, Firoozi F et coll. Pharmacist-led interventions during transitions of care of older adults admitted to short term geriatric units: Current practices and perceived barriers. *Explor Res Clin Soc Pharm* 2022;5:100090.
76. Villeneuve Y, Courtemanche F, Firoozi F, Gilbert S, Desbiens MP, Desjardins A et coll. Impact of pharmacist interventions during transition of care in older adults to reduce the use of healthcare services: A scoping review. *Res Social Adm Pharm* 2021;17:1361-72.
77. Breuker C, Teasdale J, Mallet L, Ricard G, Turcotte JP, Gosselin S et coll. Communication between hospitals, Family Medicine Groups and community pharmacists during transitions of care interventions. *Res Social Adm Pharm* 2022;18:3290-6.
78. Cossette B, Ricard G, Poirier R, Gosselin S, Langlois MF, Breton M et coll. Pharmacist-led transitions of care for older adults at risk of drug-related problems: A feasibility study. *Res Social Adm Pharm* 2021;17:1276-81.
79. Cossette B, Ricard G, Poirier R, Gosselin S, Langlois MF, Imbeault P et coll. Pharmacist-led transitions of care between hospitals, primary care clinics, and community pharmacies. *J Am Geriatr Soc* 2022;70:766-76.
80. Khalilipalandi S, Breton M, Breuker C, Cossette B. Transitions de soins pharmaceutiques chez les personnes âgées : Une évaluation de la mise en place. *Sante Publique* 2022;34:517-25.
81. Lauzon J, Zhang FH, Payette J, Courtemanche F, Papillon Ferland L, Firoozi F et coll. Promoting medication safety for older adults upon hospital discharge: Guiding principles for a medication discharge plan. Présentée à la 11<sup>e</sup> édition du Rendez-vous de la recherche pharmaceutique. Montréal, QC, 1<sup>er</sup> décembre 2022.
82. Inforoute Santé du Canada. Ordonnance électronique : PrescripTlon connecte les pharmaciens et les prescripteurs, pour une collaboration plus efficiente. [en ligne] <https://www.infoway-inforoute.ca/fr/initiatives-de-sante-numerique/ordonnance-electronique> (site visité le 22 août 2023).
83. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Prescription-Québec. [en ligne] <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medicaments/prescription-quebec/> (site visité le 8 mars 2023).
84. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Dossier santé numérique (DSN). [en ligne] <https://ciusssmcq.ca/espace-employe/dossier-sante-numerique-dsn/> (site visité le 14 mai 2024).

85. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Conseil numérique. [en ligne] <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/conseil-numerique/> (site visité le 27 janvier 2023).
86. Programme québécois de cancérologie. Rapport sur la transition - La vie après le cancer. Ministère de la Santé et des Services sociaux;2022. 58 p. (consulté le 8 mars 2023).
87. Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches. Modèle d'organisation des soins et services pharmaceutiques en Chaudière-Appalaches : Planification 2020-2023. CISSS de Chaudière-Appalaches;2020. 12 p. Disponible à : [https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Sous-Sites/Extranet/Comit%C3%A9\\_r%C3%A9gional\\_sur\\_les\\_services\\_pharmaceutiques/Trajectoires/Mod%C3%A8le\\_d'organisation\\_des\\_soins\\_et\\_services\\_pharmaceutiques\\_en\\_Chaudi%C3%A8re-Appalaches.pdf](https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Sous-Sites/Extranet/Comit%C3%A9_r%C3%A9gional_sur_les_services_pharmaceutiques/Trajectoires/Mod%C3%A8le_d'organisation_des_soins_et_services_pharmaceutiques_en_Chaudi%C3%A8re-Appalaches.pdf) (consulté le 8 mars 2023).
88. Pelletier-St-Pierre AA, Racicot J, Taillon I. Évaluation des interventions du pharmacien dans trois secteurs cliniques différents (cardiologie, pneumologie et médecine interne) selon le modèle décrit dans la nouvelle offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL. *Pharmactuel* 2020;53:140-9.
89. Racicot J, Plante-Proulx A, Taillon I, Pelletier-St-Pierre AA, Lacroix C. Évaluation des interventions du pharmacien dans trois secteurs cliniques différents (cardiologie, pneumologie et médecine interne) selon le modèle traditionnel et le modèle décrit dans la nouvelle offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL. *Pharmactuel* 2018;51:170-9.
90. Brochu D, Bureau J, Métivier F, Boisvert J, Taillon I, Racicot J. Évaluation et optimisation d'un outil informatique permettant de prioriser la prise en charge des usagers en lien avec l'offre de soins pharmaceutiques en centre universitaire. *Pharmactuel* 2022;55:65-71.
91. Chartrand-Lefebvre G, Martineau A. L'optimisation du circuit de la consultation pharmaceutique entre les différents intervenants : Le défi de transférer efficacement le suivi du patient. Présentée à la Journée de présentation des controverses de gestion de la cohorte 2018-2019. Québec, QC, 24 septembre 2019.
92. Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ). GEOQ. [en ligne] <https://www.geoq.info/> (site visité le 12 juin 2023).
93. Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Centre IMAGe. [en ligne] <https://www.chusj.org/fr/soins-services/P/Pharmacie/Centre-IMAGe> (site visité le 12 juillet 2023).
94. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Entente intérimaire de deux ans entre les pharmaciens et le gouvernement du Québec. [en ligne] <https://www.monpharmacien.ca/medias/communiqués-de-presse/entente-interimaire-de-deux-ans-entre-les-pharmaciens-et-le-gouvernement-du-quebec/> (site visité le 22 août 2023).

95. Association québécoise des pharmaciens propriétaires, ministère de la Santé et des Services sociaux. Entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Régie de l'assurance maladie du Québec;2022. 76 p. Disponible à : <https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/260-pharmaciens/historique/Entente-AQPP-MSSS-2022-2025.pdf> (consulté le 22 août 2023).
96. Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Service de prise en charge post hospitalisation par le pharmacien communautaire. [en ligne] Communication personnelle le 25 août 2023.
97. Ordre des pharmaciens du Québec. Le GAP, deux ans plus tard. L'interaction 2024;13:18-20.
98. Vigilance Santé. Perspectives : Résultat d'analyse pharmacologique. [en ligne] <https://www.vigilance.ca/alertes-interactions-medicaments-analyse-profil-rxvigilance> (site visité le 22 août 2023).
99. Ordre des pharmaciens du Québec. Projet sur le niveau d'intensité des services pharmaceutiques : Mieux cibler les interventions. L'interaction 2017;6:11.
100. Vanier M.-C., Janoly-Dumenil A, Maheu A, Rouly G, Dugré N, Lussier MT et coll. Expériences des patients et perceptions des professionnels de la santé sur les effets de la pratique avancée en partenariat des pharmaciens en GMF (projet EXPAND) : volet quantitatif. Présentée au Grand Forum de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Trois-Rivières, QC, 15 mars 2024.
101. Bouitcha A. GMF : Renforcer la collaboration en amont de la consultation médicale pour améliorer l'accès. [en ligne] <https://professionsante.ca/gmf-renforcer-la-collaboration-en-amont-de-la-consultation-medicale-pour-ameliorer-lacces> (site visité le 23 juillet 2024).
102. American College of Clinical Pharmacy (ACCP) Board of Regents. Collaboration between community pharmacy-based and clinic-based pharmacists to achieve medication optimization: Consensus guiding statements from ACCP, CPESN USA, and NCPA Innovation Center. J Am Coll Clin Pharm 2019;2:447-8.
103. Cochran KA, McGivney M, Cowart K, DiBridge J, Dominic T, Goode J et coll. Collaboration between pharmacists in community pharmacy and ambulatory clinic settings: Current state and future directions. J Am Coll Clin Pharm 2023;6:642-53.
104. Agrément Canada. Pratiques organisationnelles requises. Agrément Canada. 85 p. (consulté le 14 mai 2024).

## ANNEXE 1

# Retombées des activités pharmaceutiques dans les transitions de soins

Référence	Devis	Description	Population à l'étude	Résultats principaux
Harris, 2022 <sup>66</sup> États-Unis	Revue systématique	Étude sur les effets des interventions pharmaceutiques dans les transitions de soins sur le taux de réadmission	123 études incluses	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> </ul>
Daliri, 2021 <sup>65</sup> Pays-Bas	Revue systématique et méta-analyse	Étude sur les effets des interventions pharmaceutiques effectuées pendant le séjour et après le congé sur le taux de réadmission, le nombre d'erreurs médicamenteuses, le taux d'adhésion au traitement médicamenteux et sur la mortalité	14 études incluses (dont 9 dans la méta-analyse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ ou ≈ nombre d'erreurs médicamenteuses</li> <li>■ ↓ ou ≈ taux d'adhésion au traitement médicamenteux</li> <li>■ ≈ mortalité</li> </ul>
Bethishou, 2020 <sup>64</sup> États-Unis	Revue systématique	Étude sur les effets, sur les résultats cliniques, des interventions pharmaceutiques dans la planification du congé du séjour hospitalier et dans la continuité des soins après le congé	38 études incluses	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ nombre de visites à l'urgence</li> <li>■ ↑ adhésion au traitement médicamenteux</li> <li>■ ↑ identification des erreurs médicamenteuses</li> <li>■ ↓ nombre d'erreurs médicamenteuses</li> <li>■ ↑ satisfaction du patient</li> </ul>

Référence	Devis	Description	Population à l'étude	Résultats principaux
Rodrigues, 2017 <sup>61</sup> États-Unis	Revue systématique et méta- analyse	Étude sur les effets des interventions pharmaceutiques dans les transitions de soins sur le taux de réadmission, toutes causes confondues	56 études incluses (dont 32 dans la méta-analyse)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> </ul>
Mekonnen, 2016 <sup>62</sup> Australie	Revue systématique et méta- analyse	Étude sur les effets des programmes de bilan comparatif des médicaments dans les transitions de soins sur les résultats cliniques	17 études incluses	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ nombre de visites à l'urgence</li> <li>■ ↓ nombre de visites à l'hôpital associées à des événements indésirables liés aux médicaments</li> <li>■ ≈ mortalité</li> </ul>
Ensing, 2015 <sup>63</sup> Pays-Bas	Revue systématique	Étude sur l'effet des interventions pharmaceutiques dans les transitions de soins sur les résultats cliniques	30 études incluses	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission (surtout quand les programmes comportent plusieurs activités pharmaceutiques et reposent sur la collaboration interprofessionnelle)</li> </ul>

## ANNEXE 2

# Modèles de parcours de soins pharmaceutiques hors Québec

Référence	Devis	Modèle	Résultats principaux
Pellegrin, 2017 <sup>68,69</sup> États-Unis	Quasi expérimental	<b>Modèle Pharm2Pharm</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Identification du patient hospitalisé susceptible de présenter des problèmes pharmacothérapeutiques et analyse de la pharmacothérapie par le pharmacien d'établissement</li> <li>■ Transfert du plan de soins et de la responsabilité du suivi au pharmacien communautaire qui poursuit la prise en charge de la pharmacothérapie</li> <li>■ Outils technologiques en soutien aux activités pharmaceutiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux d'hospitalisation associée aux médicaments</li> <li>■ ↓ coûts en raison des admissions évitées de 6,6 millions \$ par année</li> </ul>
Freeman, 2021 <sup>70</sup> Australie	Essai à répartition aléatoire par grappes	<b>Modèle REMAIN HOME</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patients qui prenaient au moins cinq médicaments pour des maladies chroniques, un nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive ou une exacerbation de sa maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</li> <li>■ Consultation entre le patient et le pharmacien intégré aux équipes de pratique générale dans les sept jours suivant le congé de l'hôpital, suivi d'une discussion entre ce pharmacien et le médecin de famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ nombre de visites à l'urgence</li> <li>■ ↓ coûts causés par les réadmissions et les visites à l'urgence évitées de 5 072 \$ par patient (ratio coûts-avantages de 31:1)</li> </ul>
Ensing, 2018 <sup>71</sup> Pays-Bas	Étude descriptive	<b>Modèle HomeCoMe</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patients admis depuis au moins 48 heures en neurologie ou en pneumologie et prenant trois médicaments ou plus pour des maladies chroniques</li> <li>■ Consultation structurée par le pharmacien d'établissement avec la consignation des interventions effectuées tout au long du séjour hospitalier</li> <li>■ Transmission des documents au pharmacien communautaire</li> <li>■ Visite du patient à domicile par le pharmacien communautaire dans les sept jours suivant le congé et communication avec le médecin, au besoin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entre 1 et 19 interventions effectuées par patient par les pharmaciens</li> <li>■ Majorité des problèmes liés à la pharmacothérapie identifiés et résolus par le pharmacien communautaire</li> </ul>

Référence	Devis	Modèle	Résultats principaux
Ravn-Nielsen, 2018 <sup>67</sup> Danemark	Essai à répartition aléatoire	<b>Modèle OPTIMIST</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patients admis dans une unité de soins de courte durée et prenant cinq médicaments ou plus</li> <li>■ Analyse de la pharmacothérapie, entrevues motivationnelles et suivi avec le médecin de famille, la pharmacie et le centre d'hébergement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ nombre de visites à l'urgence</li> <li>■ Nombre de sujets à traiter (NNT) de 12 patients pour une réduction du taux de réadmission et du nombre de visites à l'urgence</li> </ul>
Guilcher, 2020 <sup>72</sup> Canada (Ontario)	Méthodes mixtes	<b>Modèle PROMPT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Télécopie d'une ordonnance de départ améliorée et de la feuille sommaire d'hospitalisation au pharmacien communautaire</li> <li>■ Appel de suivi du pharmacien d'établissement au pharmacien communautaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Enjeux de faisabilité (disponibilité de la feuille sommaire d'hospitalisation, difficulté à intégrer les activités de suivi dans le travail quotidien)</li> <li>■ Bienfaits potentiels sur les soins notés par les pharmaciens d'établissement et communautaires</li> </ul>
Wright, 2019 <sup>73</sup> États-Unis	Essai contrôlé	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patients admis pour une MPOC, une pneumonie, une insuffisance cardiaque, un infarctus du myocarde ou un diabète et ayant reçu leur congé</li> <li>■ Consultation avec le pharmacien d'établissement en prévision du congé et revue de la pharmacothérapie</li> <li>■ Transmission des résultats de la revue de la pharmacothérapie au pharmacien communautaire à l'aide d'un système de messagerie électronique sécurisé</li> <li>■ Consultations avec le pharmacien communautaire suivant le congé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ taux de mortalité</li> <li>■ ↓ coûts de 4 638 \$ par patient dans le mois suivant le congé</li> </ul>
Nazar, 2016 <sup>74</sup> Royaume-Uni	Étude interventionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Patients identifiés qui bénéficieraient de suivis après leur hospitalisation et prenaient au moins quatre médicaments ou chez qui le traitement pharmacologique avait subi plusieurs changements au cours du séjour</li> <li>■ Transmission électronique du plan de soins au pharmacien communautaire</li> <li>■ Suivi par le pharmacien communautaire après l'hospitalisation, selon son jugement clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ↓ taux de réadmission</li> <li>■ ↓ durée de séjour lors des réadmissions</li> </ul>

## ANNEXE 3

# Initiatives ou projets liés au parcours de soins pharmaceutiques au Québec

Clientèles	Initiatives ou projets
Cardiologie	<p><b>Anticoagulothérapie</b></p> <p>Dans certaines cliniques spécialisées en anticoagulothérapie, les pharmaciens transmettent les données nécessaires à l'ajustement de l'anticoagulation aux pharmaciens communautaires lors de la transition du patient d'un milieu de soins à un autre.</p> <p><b>Insuffisance cardiaque</b></p> <p>À l'Hôpital de Saint-Eustache du CIUSSS des Laurentides, le pharmacien qui évalue les patients de la clinique ambulatoire d'insuffisance cardiaque communique systématiquement au pharmacien communautaire le résumé de sa consultation et les raisons des ajustements apportés au traitement médicamenteux.</p>
Soins de première ligne en GMF	<p>Pendant la pandémie, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a encadré le délestage de la clientèle des GMF. En raison de la pénurie de médecins et d'IPS, les patients étaient dirigés vers les pharmaciens de GMF ou communautaires. Le pharmacien de GMF prenait en charge les patients plus complexes et le pharmacien communautaire, ceux dont les problèmes de santé étaient stables.</p>
Infectiologie	<p><b>Antibiothérapie</b></p> <p>Dans plusieurs régions, c'est le pharmacien d'établissement qui analyse et ajuste les doses de certains antibiotiques pour les patients à domicile (par exemple, les aminosides ou la vancomycine). Il communique ses recommandations ou prescrit l'ajustement au pharmacien communautaire de la pharmacie dispensatrice ou préparatrice.</p> <p><b>Maladies virales chroniques</b></p> <p>Les pharmaciens du Service des maladies virales chroniques du Centre universitaire de santé McGill transfèrent leur plan de soins aux pharmaciens communautaires et aux médecins traitants. Ces plans peuvent inclure une délégation des suivis aux pharmaciens communautaires. Le service offre aussi une ligne téléphonique de consultation gratuite pour les professionnels de la santé du Québec qui auraient besoin de soutien concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et les hépatites virales. Les pharmaciens de l'équipe traitante répondent aux questions relatives à la pharmacothérapie.</p>



Clientèles	Initiatives ou projets
<b>Néphrologie</b>	À l'Hôpital régional de Rimouski du CISSS du Bas-Saint-Laurent, les pharmaciens d'établissement acheminent, à l'amorce de la dialyse, un plan de communication avec les principales informations cliniques du patient au pharmacien communautaire. Ce dernier connaît alors mieux le contexte clinique du patient lors du service de ses médicaments.
<b>Oncologie</b>	Le Comité national pour l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques du PQC publie sur le Web des ordonnances standardisées, des protocoles, des feuillets de conseils ainsi que des outils destinés à tous les professionnels de la santé offrant des soins aux patients en oncologie <sup>92</sup> . Un plan de transfert standardisé est utilisé de façon variable entre le pharmacien d'établissement et le pharmacien communautaire lors de l'amorce des traitements antinéoplasiques.
<b>Soins Intensifs</b>	Au Centre universitaire de santé McGill, une équipe interdisciplinaire fait le suivi post-hospitalisation de patients ayant eu un long séjour aux soins intensifs avec des complications multiples. Le pharmacien évalue la pharmacothérapie actuelle avec celle précédant l'admission aux soins intensifs et fait le lien avec les complications vécues par le patient lors de son séjour à l'hôpital. Il rédige une consultation pharmaceutique, qui inclut des recommandations sur l'ajustement des médicaments, destinée à l'équipe interdisciplinaire et communique avec le pharmacien communautaire pour l'informer des raisons des modifications, effectuer une mise à jour des allergies et de la vaccination reçue et l'aviser des suivis nécessaires.
<b>Soins palliatifs</b>	Pendant la pandémie de COVID-19, les pharmaciens en soins palliatifs du CIUSSS de la Capitale-Nationale s'étaient rendus accessibles par téléphone 24 heures sur 24 pour soutenir les professionnels de la santé en première ligne, dont les pharmaciens communautaires. Ils les conseillaient notamment dans la gestion de la pharmacothérapie dans un contexte de soins palliatifs et dans la prescription des médicaments en fin de vie.
<b>Santé mentale</b>	Au CIUSSS de la Capitale-Nationale, les pharmaciens d'établissement évaluent la pharmacothérapie des patients hospitalisés pour des problèmes de santé mentale dans le cadre d'une EPAP. Ils prescrivent et ajustent notamment les médicaments pour les maladies chroniques des patients pendant l'hospitalisation et au congé. Par la suite, ils délèguent le suivi des ajustements des médicaments au pharmacien communautaire ou de GMF ou encore au médecin de famille.

