

LOI 41

Guide d'exercice pour
les **PHARMACIENS**
des **ÉTABLISSEMENTS**
de **SANTÉ** du Québec



Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec



Association des conseils
des médecins, dentistes
et pharmaciens du Québec

RÉDACTION :

Nathalie Marceau, pharmacienne,
conseillère professionnelle, A.P.E.S.

COLLABORATEURS :

Élisabeth Bourassa, pharmacienne,
CHU de Québec - Université Laval

Josée Martineau, pharmacienne,
CISSS de Laval

Marc Parent, pharmacien, CHU de Québec
- Université Laval

Reynald Tremblay, pharmacien, CISSS des Îles

L'ACMDPQ et l'A.P.E.S. remercient le

Collège des médecins du Québec (CMQ) et
l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)
d'avoir lu et commenté le présent document.

L'ACMDPQ et l'A.P.E.S. tiennent également
à remercier l'ensemble des collaborateurs
ainsi que les personnes qui ont participé
à la rédaction de ce guide d'exercice.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	05
INTRODUCTION	07
1. Notions élémentaires / Principes de base	09
1.1. Médecin traitant.....	09
1.2. Dossier-patient.....	09
1.3. Communication	09
1.4. Obligations déontologiques	10
1.5. Réglementation fédérale	10
1.6. Continuité des soins.....	10
2. Nouvelles activités du pharmacien	11
2.1. Prolonger l'ordonnance d'un médecin	11
2.2. Ajuster l'ordonnance d'un médecin.....	12
2.2.1. Modification de la dose pour assurer la sécurité du patient	12
2.2.2. Modification de la dose pour l'atteinte des cibles thérapeutiques.....	12
2.2.3. Modification de la forme, de la posologie ou de la quantité.....	13
2.2.4. Effets de l'activité d'ajustement.....	14
2.3. Substitution thérapeutique d'un médicament lors de rupture complète d'approvisionnement	14
2.4. Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire en établissement de santé.....	15
2.5. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.....	16
2.6. Prescrire un médicament pour une condition mineure ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic et d'un traitement	17
2.7. Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié.....	19
3. Implantation du cadre de la Loi 41 en établissement de santé	21
3.1. Formation d'une équipe chargée de l'implantation	21
3.2. Formation réglementaire pour tous les pharmaciens.....	21

4. Plan d'implantation	22
4.1. Évaluation de la situation actuelle et des besoins	22
4.2. Réflexion concernant l'offre de soins et services pharmaceutiques	23
4.3. Modifications à apporter aux cadres cliniques et administratifs	24
4.4. Ajustement de l'environnement de pratique	25
4.4.1. Secteur de la validation des ordonnances (Distribution)	25
4.4.2. Ordonnances collectives	27
4.4.3. Prescription des analyses de laboratoire	28
4.5. Inscription des interventions	29
4.6. Encadrement du suivi des activités pharmaceutiques	30
4.7. Vigie et évaluation de la qualité de l'acte	31
5. Plan de communication	32
5.1. Communication avec les différentes directions	32
5.2. Communication avec les collaborateurs cliniques	32
5.3. Communication avec les collaborateurs régionaux	33
6. Conclusion	35
Annexe I	
Éléments à considérer lors de l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin	37
Annexe II	
Exemples d'application des activités pharmaceutiques liées à la Loi 41 en établissement de santé	38
Annexe III	
Liste des actions à effectuer pour l'implantation de la Loi 41 en établissement de santé	41
Annexe IV	
Article 17 de la Loi sur la pharmacie du Québec	44
Annexe V	
Liste des règlements concernant les activités réservées aux pharmaciens	46

AVANT-PROPOS

Au printemps 2011, la question des nouvelles activités élargissant le rôle du pharmacien est apparue dans les médias. L'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) lance alors une campagne médiatique proposant des changements en vue de diminuer la pression sur le système de santé et d'aider davantage la population québécoise. En novembre 2011, le ministre de la Santé et des Services sociaux dépose le projet de loi 41 visant à modifier la *Loi sur la pharmacie* à l'Assemblée nationale du Québec. Plusieurs organisations professionnelles et associations de patients présentent alors leurs points de vue et déposent des mémoires concernant l'élargissement du rôle du pharmacien à la Commission de la santé et des services sociaux. Le 8 décembre 2011, l'Assemblée nationale du Québec adopte ce projet de loi à l'unanimité. En décembre 2012, l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins du Québec (CMQ) entérinent les projets de règlements prévoyant l'application des dispositions de la Loi.

En juin 2013, la *Gazette officielle* publie les règlements, et l'entrée en vigueur est prévue pour le 3 septembre de la même année. À l'automne 2013, l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins du Québec publient un guide d'exercice sur l'application de ces règlements destiné aux pharmaciens et aux médecins. Par la suite, différentes raisons d'ordre syndical et politique retardent l'application de ce projet de loi, et ce, bien que la majorité des pharmaciens du Québec aient suivi la formation réglementaire et soient prêts à réaliser ces nouvelles activités.

En avril 2015, l'adoption du projet de loi 28¹ visant le retour à l'équilibre budgétaire, officialise l'entrée en vigueur des dispositions sur les nouvelles activités des pharmaciens. C'est donc le 20 juin 2015 que le projet de loi 41 entre finalement en vigueur et permet aux pharmaciens du Québec d'exercer de nouvelles activités. Il porte le nom officiel de « *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* ». Des règlements découlant de cette loi ainsi que de la *Loi médicale* précisent l'étendue de ces nouvelles activités. Le présent document utilisera le terme de « *Loi 41* » plutôt que « *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* » de façon à alléger le texte.

L'adoption de cette loi est le résultat d'un travail de collaboration entre le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec. Elle actualise la pratique professionnelle des pharmaciens en leur permettant d'offrir des soins et services pharmaceutiques supplémentaires pour répondre aux besoins de la population et de remplir le rôle pour lequel ils ont été préparés et formés. Elle favorise une collaboration accrue entre médecins et pharmaciens.

1 Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016.

L'application de la *Loi 41* en établissements de santé soulève certaines particularités que l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S), en collaboration avec l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDPQ), a décidé de circonscrire dans un guide afin d'outiller les départements de pharmacie et les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour que l'implantation de la *Loi 41* soit réussie. Ce guide est un complément au *Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens* proposé par l'OPQ et le CMQ, qui s'adresse à l'ensemble des pharmaciens du Québec². L'OPQ et le CMQ ont d'ailleurs participé à la révision du présent guide. Ce dernier présente les particularités propres à l'application de la *Loi 41* pour la pratique du pharmacien en établissement de santé et propose une démarche pour favoriser son implantation.

2 Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec. *Loi 41, Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens*. 2013. 45 p.

INTRODUCTION

Les pharmaciens des établissements de santé offrent des soins et services pharmaceutiques à des patients admis, inscrits ou hébergés en établissement de santé, nécessitant des soins aigus ou souffrant de pathologies complexes, dont les besoins se distinguent des soins et services pharmaceutiques offerts en pharmacie communautaire. Ce type de pharmacien détient généralement une maîtrise en pharmacothérapie avancée ou en pharmacie d'hôpital. Il est intégré aux équipes interdisciplinaires, participe aux tournées médicales et travaille à proximité du médecin traitant. En établissement de santé, les communications écrites sont centralisées dans le dossier de l'usager, ce qui facilite la circulation de l'information pour le pharmacien. De plus, les règles adoptées par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) encadrent la pratique professionnelle du pharmacien. Ce dernier travaille dans différents secteurs d'activités, dont les unités de soins aigus et de soins de longue durée et les cliniques ambulatoires; il est responsable de la validation des ordonnances prescrites aux patients dans le contexte de l'hospitalisation et assure la sécurité du circuit du médicament. Il favorise la continuité des soins avec les pharmaciens communautaires afin que les patients reçoivent une thérapie médicamenteuse optimale lors de leur congé de l'hôpital ou lorsqu'ils reçoivent des soins pharmaceutiques en clinique ambulatoire.

Le pharmacien exerce déjà plusieurs des activités visées par la *Loi 41* en intervenant quotidiennement sur la thérapie médicamenteuse de patients admis, inscrits ou hébergés dans les établissements. Sous réserve d'une formation obligatoire³, le pharmacien effectue maintenant plusieurs de ces activités de façon autonome, dont l'ajustement de la thérapie médicamenteuse. Sa responsabilité professionnelle est accrue. La *Loi 41* assouplit le cadre légal, ce qui favorise une plus grande fluidité dans l'intervention pharmaceutique et une plus grande efficacité de la part du pharmacien. Elle nécessite une bonne communication et une collaboration intra et interprofessionnelle afin d'assurer au patient les meilleurs résultats thérapeutiques et le continuum des services de santé.

Les activités réservées au pharmacien mentionnées dans la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* sont les suivantes :

- ❑ prolonger l'ordonnance d'un médecin;
- ❑ ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit;
- ❑ substituer un médicament, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, par un autre médicament de même sous-classe thérapeutique;

3 *Règlement sur les activités de formation des pharmaciens pour l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin et la substitution d'un médicament prescrit.*

- prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse;
- prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives;
- prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures dont le diagnostic et le traitement sont déjà connus;
- administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié.

I. Notions élémentaires / Principes de base

I.1. MÉDECIN TRAITANT

La majorité des activités pharmaceutiques visées par la *Loi 41* nécessite une communication écrite ou verbale avec le médecin traitant. Le pharmacien doit bien identifier le médecin traitant pour éviter la confusion dans un contexte de multiplicité des secteurs de pratiques. Lors d'une hospitalisation, le médecin traitant est celui au nom duquel le patient est admis⁴. Il a la responsabilité de l'ensemble des soins de son patient dans les limites de ses privilèges. En clinique ambulatoire, le médecin traitant peut être le médecin de famille (celui qui prend en charge le patient) ou le médecin spécialiste (celui qui assume le suivi du patient pour une maladie chronique ou une condition médicale particulière). Le médecin traitant peut également être le médecin consulté dans une clinique sans rendez-vous et qui assume le suivi d'une condition donnée. Le *Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens* fournit un algorithme d'identification du médecin traitant⁵.

I.2. DOSSIER-PATIENT

Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le dossier de l'usager est celui utilisé par l'établissement pour constituer et tenir à jour les renseignements du patient. Selon le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, le dossier tenu par un centre hospitalier comprend, entre autres, les notes d'évolution rédigées par les médecins, les dentistes et les pharmaciens ainsi que les rapports de consultations. Ce dossier comprend également le rapport des services rendus en externe⁶.

Afin d'améliorer la lecture de ce texte, dans le cadre du présent document, le terme dossier-patient sera employé pour désigner le dossier de l'usager.

I.3. COMMUNICATION

Selon les règlements découlant de la *Loi 41*, le pharmacien doit aviser le patient et le médecin traitant lorsqu'il prolonge l'ordonnance, ajuste ou substitue un médicament. Dans le contexte multidisciplinaire de l'établissement de santé, lorsque le pharmacien n'est pas en mesure d'informer lui-même le patient de l'activité pharmaceutique effectuée en raison de la situation clinique du patient (ex. : intubation, confusion) ou du secteur de prestation des soins (ex. : secteur de la validation des ordonnances, installations distantes), il s'assure

4 *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (CH s-5, r.5) art.26.

5 *Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec. Loi 41, Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens*. 2013. p.8-9.

6 *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (CH s-5, r.5) art.53.

que cette information est accessible et disponible aux autres professionnels de la santé qui peuvent alors en informer le patient.

Dans le cadre de la pratique pharmaceutique en établissement de santé, la communication avec le prescripteur se fait de préférence par écrit au moyen du dossier-patient. Lorsque le pharmacien communique verbalement avec le prescripteur, cet échange doit être consigné au dossier-patient. Le pharmacien adapte ses communications selon la situation du patient et en fonction du lieu de pratique du médecin traitant.

1.4. OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

En confiant aux pharmaciens le droit d'exercer certaines activités de prescription, la *Loi 41* accroît leur responsabilité professionnelle envers les patients, ce qui vient renforcer certaines obligations qui se trouvent inscrites au *Code de déontologie des pharmaciens*. Rappelons notamment que le pharmacien qui fournit des services pharmaceutiques à un patient est responsable d'assurer le suivi requis, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel a pris en charge le patient⁷.

1.5. RÉGLEMENTATION FÉDÉRALE

Les activités d'ajustement et de prolongation d'une ordonnance visées à la *Loi 41* s'appliquent à l'ensemble des médicaments, à l'exception des stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées en raison des limites imposées par les lois et règlements fédéraux.

1.6. CONTINUITÉ DES SOINS

Lors de l'application des activités découlant de la *Loi 41*, le pharmacien d'établissement doit s'assurer qu'il est le professionnel le mieux placé pour contribuer à traiter la condition du patient en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire intra et extrahospitalière qui s'occupe du patient. Il juge de la pertinence de son intervention pharmaceutique par rapport à son cadre de pratique et confie le patient à un collègue, au pharmacien communautaire ou à un autre professionnel, si l'un de ceux-ci est le meilleur professionnel pour s'occuper du patient⁸. La communication entre les deux professionnels est alors souhaitable pour permettre le transfert de l'information pertinente.

7 *Code de déontologie des pharmaciens*, art. 36.

8 *Code de déontologie des pharmaciens*, art. 39.

2. Nouvelles activités du pharmacien

Les activités pharmaceutiques autorisées par la *Loi 41* sont les mêmes pour tous les pharmaciens du Québec. Toutefois, les modalités réglementaires entourant la prescription des analyses de laboratoire sont différentes en établissements de santé par rapport à la pratique de la pharmacie en milieu communautaire⁹.

2.1. PROLONGER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN¹⁰

En établissements de santé, la prolongation de l'ordonnance d'un médecin afin d'éviter l'interruption d'un traitement prescrit réduit les délais d'accès à la médication, optimise le travail du pharmacien et améliore le travail du médecin. L'activité de prolongation ne remplace pas le suivi médical, mais permet au médecin d'effectuer ce suivi à un moment plus opportun, de consacrer tout son temps à cette évaluation, tout en permettant au patient de poursuivre sa pharmacothérapie. Cela évite les interruptions de traitement, rend plus efficace la contribution du pharmacien au bilan comparatif des médicaments (BCM) et permet au médecin de réévaluer la médication de l'usager alors qu'il possède toute l'information appropriée. Par exemple, le pharmacien peut prolonger les ordonnances de médicaments d'un patient quand il effectue le BCM à l'urgence, lors d'une admission à une unité de soins ou dans un établissement de soins de longue durée (CHSLD).

Tel que le stipule le règlement, cette activité ne concerne que les ordonnances rédigées par un médecin du Québec et ne s'applique pas à celles d'autres professionnels habilités à prescrire des médicaments. La durée permise de cette prolongation ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale du médecin (ou un maximum d'un an).

Lorsqu'il prolonge une ordonnance, le pharmacien :

- ❑ collecte les données cliniques pertinentes, apprécie les signes et symptômes du patient (le cas échéant) et évalue la thérapie médicamenteuse;
- ❑ inscrit au dossier du patient la justification clinique de sa décision d'accepter ou de refuser de prolonger l'ordonnance;
- ❑ rédige une ordonnance pour le médicament faisant l'objet de la prolongation.

9 Article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, *Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire*, article 19 al.1b) de la *Loi médicale* et le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*.

10 Article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et le *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*.

Le pharmacien peut refuser de prolonger une ordonnance médicale, par exemple, en raison d'une situation clinique ou d'une anomalie des résultats de laboratoire. Il doit alors inscrire la justification du refus de prolongation au dossier du patient et faire les recommandations appropriées.

2.2. AJUSTER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN¹¹

2.2.1. Modification de la dose pour assurer la sécurité du patient

Le pharmacien peut modifier la dose d'un médicament prescrit par un médecin afin d'assurer la sécurité du patient. Il effectue cette modification lorsqu'il possède les informations cliniques requises. Le tableau 1 précise les situations pour lesquelles ces modifications sont permises.

TABLEAU 1 : Ajuster l'ordonnance pour des raisons de sécurité

Modification de la dose afin d'assurer la sécurité du patient

- Diminuer les effets indésirables d'un médicament;
- Gérer les interactions médicamenteuses;
- Prévenir la défaillance d'un organe;
- Prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient;
- Prendre en compte le poids du patient;
- Améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse;
- Corriger une erreur manifeste de dosage.

Le pharmacien :

- collecte les données cliniques pertinentes, apprécie les signes et symptômes du patient (le cas échéant) et évalue la thérapie médicamenteuse;
- inscrit la justification clinique de la modification au dossier du patient;
- rédige une ordonnance pour le médicament faisant l'objet de la modification.

2.2.2. Modification de la dose pour l'atteinte des cibles thérapeutiques

Le pharmacien peut modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'atteindre les cibles thérapeutiques. La connaissance des cibles thérapeutiques désirées par le médecin optimise la surveillance de la thérapie médicamenteuse du patient par le pharmacien. En établissements de santé ou au sein d'un groupe où l'équipe médicale partage ou utilise le même dossier-patient, ces cibles sont définies dans le plan du traitement médical, au dossier-patient, sur l'ordonnance du médecin ou sont obtenues directement auprès du médecin traitant.

¹¹ Article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et le *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*.

L'individualisation des cibles thérapeutiques s'effectue par le médecin traitant ou en collaboration avec lui. Certaines cibles thérapeutiques sont définies plus facilement que d'autres, par exemple les valeurs de tension artérielle reconnues. Une combinaison d'éléments subjectifs et objectifs peut définir une cible thérapeutique. Par exemple, dans le cas des symptômes dépressifs, la cible thérapeutique pourrait inclure le nombre d'heures de sommeil (objectif) et le niveau d'énergie (subjectif) visés pour un patient. Lorsque le pharmacien obtient les cibles thérapeutiques auprès du médecin, il les consigne au dossier-patient au nom de ce dernier, si elles ne s'y trouvent pas encore.

Le pharmacien :

- ❑ obtient les cibles thérapeutiques;
- ❑ collecte les données cliniques pertinentes, apprécie les signes et symptômes du patient (le cas échéant) et évalue la thérapie médicamenteuse;
- ❑ inscrit la justification clinique de la modification au dossier du patient;
- ❑ rédige une ordonnance pour le médicament faisant l'objet de la modification en mentionnant au besoin la ou les cibles visées.

2.2.3. Modification de la forme, de la posologie ou de la quantité

Le secteur de la validation des ordonnances réalise fréquemment cette modification, par exemple en réponse à la demande d'une infirmière d'adapter l'horaire d'administration des médicaments ou pour un patient dysphagique qui doit avoir un tube nasogastrique. Cette activité, maintenant encadrée, permet au pharmacien d'ajuster l'ordonnance du médecin en modifiant la forme, la posologie ou la quantité du médicament prescrit. La modification de forme doit se faire pour une même voie d'administration : on ne peut remplacer une voie d'administration par une autre. Il faut noter que la modification de la quantité servie peut être indirectement fixée par les règles d'utilisation des médicaments et les modalités d'émission et d'exécution des ordonnances, notamment en fonction de la durée de la thérapie, de la période de validité de l'ordonnance ou de la durée du service.

Cette activité d'ajustement évite les retards liés à la validation des ordonnances. Le pharmacien inscrit la justification clinique de la modification au dossier patient et s'assure de la continuité des soins avec les infirmières responsables de l'administration du médicament.

Le pharmacien :

- ❑ collecte les données cliniques pertinentes, apprécie les signes et symptômes du patient (le cas échéant) et évalue la thérapie médicamenteuse;
- ❑ inscrit la justification clinique de la modification au dossier-patient;
- ❑ rédige une ordonnance pour le médicament faisant l'objet d'une modification.

2.2.4. Effets de l'activité d'ajustement

L'activité d'ajustement d'une ordonnance du médecin par un pharmacien modifiera significativement la pratique du pharmacien d'établissement. En voici quelques exemples : le pharmacien à l'unité de soins pourra ajuster l'ordonnance en présence d'une interaction médicamenteuse significative; le pharmacien en clinique ambulatoire pourra modifier la dose des hypoglycémifiants selon l'hémoglobine glyquée ciblée ou les antihypertenseurs selon les tensions artérielles visées; le pharmacien en oncologie pourra ajuster l'ordonnance de chimiothérapie orale ou intraveineuse pour limiter les effets indésirables; le pharmacien à la validation des ordonnances pourra ajuster l'ordonnance pour prendre en compte la fonction rénale ou réduire la dose d'un médicament de manière à tenir compte du plus récent poids du patient.

L'activité d'ajustement par le pharmacien d'une ordonnance de médecin pour l'atteinte des cibles thérapeutiques pourrait entraîner des modifications du fonctionnement de certaines cliniques ambulatoires (p. ex. : clinique d'insuffisance cardiaque, clinique de diabète, clinique de dialyse) en favorisant une meilleure utilisation du temps que les différents professionnels passent auprès du patient, selon les compétences et responsabilités de chacun. Lorsque cela sera nécessaire, le pharmacien d'établissement et le pharmacien communautaire devront établir celui des deux qui sera responsable du suivi des cibles thérapeutiques, par exemple pour un suivi des aminosides d'un patient en soins ambulatoires.

2.3. SUBSTITUTION THÉRAPEUTIQUE D'UN MÉDICAMENT LORS DE RUPTURE COMPLÈTE D'APPROVISIONNEMENT¹²

La substitution thérapeutique d'un médicament par un autre médicament de la même sous-classe thérapeutique, telle qu'elle se fait actuellement en établissements de santé, ne vise pas le même objectif que la substitution telle que la définit la *Loi 41*.

Selon l'interprétation de l'A.P.E.S., la substitution thérapeutique effectuée dans le cadre de la gestion du formulaire se fait en vertu du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, règlement découlant de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

La *Loi 41*, quant à elle, stipule que la substitution thérapeutique d'un médicament est réalisée lorsqu'il y a rupture complète d'approvisionnement au Québec. Avant de substituer un autre médicament au médicament prescrit, le pharmacien doit s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament auprès de deux pharmacies (communautaires ou d'installations) de sa région et auprès de deux grossistes reconnus par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En établissement de santé, cette procédure peut être réalisée

12 Article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et le *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*.

par le chef du département de pharmacie ou être déléguée à un pharmacien qui en fera bénéficier tout le département. Les mécanismes permettant la substitution thérapeutique devraient être établis par le chef de département de pharmacie en collaboration avec le CMDP de l'établissement et entérinés par celui-ci. Les membres du CMDP doivent être avisés de la substitution thérapeutique effectuée en cas d'une rupture complète d'approvisionnement et de la durée prévue de cette rupture si elle est connue.

La substitution thérapeutique dans le cadre de la gestion du formulaire hospitalier ainsi que la substitution thérapeutique en cas de rupture complète d'approvisionnement devraient être inscrites dans les documents relatifs aux règles d'utilisation des médicaments ou aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances, dont l'élaboration¹³ est placée sous la responsabilité du chef du département de pharmacie, qui lui-même est placé sous l'autorité du CMDP. Le pharmacien assigné à la validation des ordonnances doit bien saisir la nuance entre les deux activités.

Après que les démarches concernant la substitution thérapeutique dans les cas de rupture complète d'approvisionnement ont été réalisées au département de pharmacie, le pharmacien :

- ❑ inscrit au dossier-patient la substitution thérapeutique effectuée dans le cadre d'une rupture complète de médicament;
- ❑ rédige une ordonnance pour le médicament faisant l'objet de la substitution.

2.4. PRESCRIRE ET INTERPRÉTER DES ANALYSES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ¹⁴

Pour les pharmaciens d'établissement, les modalités réglementaires entourant la prescription des analyses de laboratoire découlent de la *Loi sur la pharmacie*. Ce règlement ne restreint pas la nature des analyses de laboratoire qui peuvent être prescrites par le pharmacien d'établissement, pour autant que l'analyse soit requise dans un contexte de surveillance de la thérapie médicamenteuse d'un patient admis, inscrit ou hébergé dans un établissement.

Si le pharmacien juge que le résultat d'une analyse de laboratoire qu'il a demandée peut avoir une répercussion qui va au-delà de la surveillance de la thérapie médicamenteuse et qu'il nécessite une attention particulière, voire urgente, de la part du médecin traitant ou de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) du patient, il doit l'en aviser et faire les

13 *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, art 77.

14 Article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et le *Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire*.

recommandations appropriées. Tant que la prise en charge d'un patient dont le résultat d'analyse de laboratoire anormal n'est pas confirmée par écrit ou verbalement par un autre professionnel, le pharmacien demeure responsable du suivi clinique lié aux résultats de l'analyse de laboratoire du patient. Le pharmacien d'établissement pourra par exemple prescrire et interpréter les analyses dans le suivi systématique de certains médicaments à index thérapeutique étroit, tels la phénytoïne, le lithium, les aminosides ou la vancomycine.

Lorsqu'il prescrit une analyse de laboratoire, le pharmacien :

- ❑ s'assure qu'un résultat récent d'une telle analyse n'est pas disponible d'une autre façon;
- ❑ rédige une ordonnance d'analyse de laboratoire;
- ❑ inscrit au dossier-patient les motifs pour lesquels cette analyse est prescrite;
- ❑ interprète le résultat ou s'assure qu'il est interprété par un collègue pharmacien dans un délai approprié;
- ❑ note au dossier-patient le suivi effectué des résultats de l'analyse de laboratoire.

Les procédures nécessaires à la réalisation de cette activité seront traitées à la section 4.4.3 de ce document.

2.5. PRESCRIRE UN MÉDICAMENT LORSQU'AUCUN DIAGNOSTIC N'EST REQUIS¹⁵

Les situations pour lesquelles un pharmacien peut prescrire en l'absence de diagnostic médical s'appliquent également en pharmacie d'établissement. En effet, selon le secteur de pratique, plusieurs situations nécessitent l'intervention du pharmacien d'établissement pour répondre aux besoins du patient : par exemple, le pharmacien à l'unité de soins peut prescrire une cessation tabagique à un patient hospitalisé présentant des signes de sevrage; le pharmacien en CHSLD peut prescrire un traitement pour la pédiculose dans une situation d'éclosion; le pharmacien en GMF peut prescrire une cytoprotection à un patient à risque alors qu'il procède à une révision de la thérapie médicamenteuse; le pharmacien en préadmission peut prescrire une prophylaxie antibiotique à un patient porteur de valve.

Le pharmacien d'établissement doit connaître les situations où il peut prescrire en l'absence de diagnostic et déterminer les situations appropriées à sa pratique. On trouve au tableau 2 les indications visées par cette activité.

15 Article 17 de la *Loi sur la pharmacie* et le *Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien*.

Le pharmacien :

- ❑ collecte les données cliniques pertinentes, apprécie les signes et symptômes du patient (le cas échéant) et évalue la thérapie médicamenteuse;
- ❑ inscrit son intervention au dossier-patient;
- ❑ rédige une ordonnance.

TABLEAU 2 : Situations où le pharmacien peut prescrire quand aucun diagnostic n'est requis¹⁶

- Diarrhée du voyageur (traitement en cas de manifestation);
- Prophylaxie du paludisme;
- Supplémentation vitaminique (incluant l'acide folique) en périnatalité;
- Nausées et vomissements reliés à la grossesse;
- Cessation tabagique (excluant la prescription de varenicline et du bupropion);
- Contraception orale d'urgence (COU);
- Contraception hormonale à la suite d'une consultation pour la COU;
- Pédiculose;
- Prophylaxie antibiotique pour les porteurs de valve;
- Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque;
- Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de dexaméthasone ou de sildénafil).

2.6. PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR UNE CONDITION MINEURE AYANT DÉJÀ FAIT L'OBJET D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN TRAITEMENT¹⁷

Tout comme dans les conditions décrites au point précédent, les pharmaciens des établissements de santé peuvent se trouver confrontés à des conditions mineures ayant déjà fait l'objet d'un diagnostic, notamment en soins de longue durée, en clinique ambulatoire, en CLSC et en GMF. Le pharmacien en CHSLD peut faciliter l'accès à un traitement médicamenteux aux patients hospitalisés dans un milieu où la présence du médecin est plus limitée qu'en soins aigus. Le pharmacien en clinique ambulatoire peut rédiger une prescription pour certaines des indications visées et parfois prévenir une consultation médicale.

Le pharmacien d'établissement doit connaître les situations où il peut rédiger une prescription pour une condition mineure et déterminer les situations appropriées à sa pratique. Ces situations se trouvent au tableau 3. Tel que le mentionne le règlement, la condition

16 Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec. *Loi 41, Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens*. 2013. p.18.

17 Article 17 de *la Loi sur la pharmacie* et le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*.

du patient doit avoir déjà fait l'objet d'un diagnostic par un médecin ou d'une évaluation par une IPS pour permettre au pharmacien de réaliser cette activité. De plus, le médicament prescrit doit faire partie d'une classe de médicaments de puissance égale ou inférieure à celui prescrit initialement.

Le pharmacien d'établissement se réfère à l'ordonnance initiale archivée par la pharmacie qui a préalablement exécuté cette ordonnance, notamment au moyen des informations obtenues au Dossier de Santé du Québec (DSQ) ou du profil pharmacologique du patient transmis par la pharmacie communautaire. Si cela s'avère pertinent, il peut communiquer avec le pharmacien communautaire pour compléter les renseignements et l'aviser de son action. Selon la situation, le pharmacien peut juger que le pharmacien communautaire est le meilleur professionnel pour effectuer cette activité et diriger le patient vers ce pharmacien. Par exemple, le pharmacien qui rencontre un patient dans le cadre d'un suivi pour insuffisance cardiaque peut décider de diriger le patient vers son pharmacien communautaire, vers son médecin ou vers son IPS pour le traitement des hémorroïdes.

Le pharmacien :

- ❑ collecte les données cliniques pertinentes, apprécie les signes et symptômes du patient (le cas échéant) et évalue la thérapie médicamenteuse;
- ❑ s'assure de l'absence de signaux d'alarme;
- ❑ respecte les conditions prévues au *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*;
- ❑ inscrit l'information au dossier-patient en précisant la condition médicale traitée et le médicament prescrit;
- ❑ rédige une ordonnance.

TABLEAU 3 : Conditions mineures dont le diagnostic et le traitement sont connus¹⁸

- Rhinite allergique;
- Herpès labial;
- Acné mineure sans nodule ni pustule;
- Vaginite à levures;
- Érythème fessier;
- Dermate atopique (eczéma), nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée;
- Conjonctivite allergique;
- Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateurs corticostéroïdes;
- Aphtes buccaux;
- Dysménorrhée primaire;
- Hémorroïdes;
- Infection urinaire chez la femme.

2.7. ADMINISTRER UN MÉDICAMENT AFIN D'EN DÉMONTRER L'USAGE APPROPRIÉ¹⁹

Le pharmacien d'établissement de santé administrera un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié lorsqu'il est le professionnel le mieux placé pour le faire, notamment lorsqu'il s'agit d'améliorer la fluidité des soins. Cette activité sera entreprise en collaboration étroite et harmonieuse avec les autres professionnels de la santé concernés, principalement les infirmières. Par exemple, un pharmacien travaillant dans une clinique d'anticoagulothérapie, qui rencontre en soins ambulatoires un patient qui commence à prendre une héparine de faible poids moléculaire (HFPM) et de la warfarine pourrait enseigner la technique d'administration de l'HFPM de façon à réduire le nombre de rencontres et de déplacements pour le patient. Le pharmacien en clinique de soins palliatifs pourrait enseigner l'administration par voie sous-cutanée des opiacés lors d'un passage de la voie *per os* à sous-cutanée.

Pour administrer un médicament par voie sous-cutanée, intradermique et intramusculaire, le pharmacien doit recevoir une formation appropriée autorisée par l'OPQ. Le pharmacien peut aussi obtenir une dispense s'il répond aux différents critères prévus par le règlement. Cette formation, théorique et pratique, n'est pas offerte par l'OPQ au moment de la publication de ce guide.

18 Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec. *Loi 41, Guide d'exercice sur les activités réservées aux pharmaciens*. 2013. p.13.

19 Article 17 de la *Loi sur la pharmacie, Règlement sur l'activité de formation des pharmaciens pour l'administration d'un médicament*.

Lorsqu'il aura obtenu son attestation de formation auprès de l'OPQ, le pharmacien pourra administrer à un patient un médicament par voie intradermique, intramusculaire, sous-cutanée, afin d'en démontrer l'usage approprié. De plus, le pharmacien communautaire doit obtenir et maintenir à jour une attestation de formation concernant la réanimation cardiorespiratoire et les manœuvres en cas d'obstruction des voies respiratoires, y compris l'utilisation d'un défibrillateur externe automatisé et l'utilisation d'un système de ventilation de masque et de ballon, pour effectuer cette activité. Dans le cas du pharmacien d'établissement, cette formation est souhaitable, mais n'est pas obligatoire lorsqu'il travaille en présence de personnel possédant minimalement cette certification (médecins, infirmières). Le pharmacien doit toutefois connaître la procédure à appliquer dans l'établissement en cas de réaction anaphylactique ou d'arrêt cardio-respiratoire. Le pharmacien d'établissement devra avoir obtenu cette attestation de formation s'il réalise ce type d'activité au domicile du patient ou encore dans une clinique externe sans personnel qualifié.

3. Implantation du cadre de la *Loi 41* en établissement de santé

3.1. FORMATION D'UNE ÉQUIPE CHARGÉE DE L'IMPLANTATION

L'A.P.E.S. et l'ACMDPQ recommandent que le chef du département de pharmacie, sous l'autorité du CMDP, forme une équipe chargée de l'implantation de la *Loi 41* dans chaque établissement. Cette équipe serait idéalement constituée de pharmaciens provenant de différents secteurs de pratique (ex.: soins aigus et de longue durée, CLSC, cliniques ambulatoires) ainsi que d'un ou des médecins représentant le CMDP de l'établissement. Les membres sollicités doivent connaître et s'approprier le contenu de la *Loi 41* et des règlements associés. Le CMDP assume la responsabilité de l'application et du déploiement des activités pharmaceutiques associées à la *Loi 41*.

3.2. FORMATION RÉGLEMENTAIRE POUR TOUS LES PHARMACIENS²⁰

Tous les pharmaciens du département de pharmacie doivent suivre avec succès la formation réglementaire offerte par l'OPQ. Elle est essentielle au déploiement de l'ensemble des compétences du pharmacien et assure l'uniformité des activités professionnelles réalisées au sein du département. Cette formation est obligatoire pour exercer les activités pharmaceutiques suivantes :

- ❑ ajuster l'ordonnance d'un médecin;
- ❑ prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures;
- ❑ substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique;
- ❑ administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié.

La réussite de cette formation s'ajoute aux exigences d'embauche d'un pharmacien dans un établissement de santé et devrait se trouver inscrite dans les règlements du département de pharmacie. Notons que le cursus universitaire en pharmacie devrait un jour intégrer cette formation.

Lors de la nomination d'un pharmacien, le comité d'examen des titres du CMDP s'assure que la formation a été réussie et que le pharmacien possède les compétences en ce qui a trait aux activités mentionnées dans la *Loi 41*.

20 *Règlement sur les activités de formation des pharmaciens pour l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin et la substitution d'un médicament prescrit et Règlement sur l'activité de formation des pharmaciens pour l'administration d'un médicament.*

4. Plan d'implantation

L'équipe d'implantation de la *Loi 41* évalue la situation actuelle puis élabore un plan d'action intégré à un échéancier. Ce plan détermine les actions prioritaires et permet à l'équipe d'en coordonner l'implantation. Il prévoit les interventions à privilégier, leurs applications, la façon de les consigner, les processus de communication intra et interprofessionnels à modifier le cas échéant. L'application des nouvelles activités pharmaceutiques peut se déployer par étapes, par secteurs, par activités ou pour l'ensemble des activités concurremment selon l'option désirée. Les secteurs à privilégier initialement sont ceux où les pharmaciens s'engagent déjà dans les activités visées par la *Loi 41*.

4.1. ÉVALUATION DE LA SITUATION ACTUELLE ET DES BESOINS

Dans le contexte actuel de fusion d'établissements, plusieurs départements de pharmacie se penchent en ce moment sur la pratique du pharmacien au sein de chaque installation. Par exemple, les établissements de santé tentent d'optimiser et d'harmoniser les pratiques pharmaceutiques d'une clinique d'oncologie à une autre. Les activités associées à la *Loi 41* doivent faire partie du processus de réflexion et d'harmonisation de ces activités de façon à les intégrer à la pratique.

L'équipe d'implantation évalue les principaux secteurs dans lesquels le pharmacien est engagé et dans quelle mesure les activités visées par la *Loi 41* peuvent y être appliquées. L'objectif de cette évaluation est de déterminer les activités considérées comme plus efficaces pour le patient, pour la trajectoire de soins ainsi que pour l'établissement. Les pharmaciens des différents secteurs sont invités à réfléchir en sous-groupes et à rendre compte de leur réflexion à l'équipe d'implantation. Les modalités d'interventions associées doivent également être déterminées. Les ordonnances collectives déjà en vigueur doivent être examinées du point de vue de leur pertinence. Par la suite, l'équipe d'implantation détermine les possibilités offertes par la *Loi 41* dans chaque secteur de pratique. L'autonomie professionnelle accrue du pharmacien au regard de la prescription des médicaments doit s'intégrer au processus de soins actuel et l'optimiser. Les activités à privilégier sont celles qui améliorent l'efficacité ou la sécurité de la thérapie médicamenteuse du patient, celles qui sont plus efficaces lorsqu'elles sont réalisées par un pharmacien ou encore celles qui permettent à d'autres professionnels d'effectuer certaines activités profitables aux patients. La vigilance est toutefois de mise pour éviter les duplications d'activités professionnelles. Dans plusieurs secteurs, peu de changements auront lieu, les actes pharmaceutiques différeront peu et s'effectueront simplement plus rapidement. Dans d'autres secteurs, certaines activités seront à entreprendre, à réévaluer ou à réaliser autrement. Au vu de la *Loi 41*, le pharmacien d'établissement doit saisir les occasions qui favorisent le développement d'une pratique pharmaceutique proactive.

L'équipe d'implantation :

- ❑ détermine les activités pharmaceutiques effectuées dans chaque secteur et les modalités associées;
- ❑ détermine les ordonnances collectives d'ajustement appliquées dans chaque secteur, qui requièrent une révision ou une abrogation;
- ❑ cible les améliorations possibles de la pratique pharmaceutique actuelle dans un contexte d'autonomie professionnelle et d'efficience.

Le secteur de la validation d'ordonnances diffère des autres secteurs en raison de l'étendue des problèmes rencontrés et des exigences associées au suivi des interventions. L'équipe d'implantation doit évaluer dans quelle mesure les possibilités offertes par la *Loi 41* s'appliquent au secteur de la validation des ordonnances de son milieu. Les réalités de chaque milieu guideront les changements à apporter. Ce secteur sera abordé à la section 4.4.1.

4.2. RÉFLEXION CONCERNANT L'OFFRE DE SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

L'équipe d'implantation évalue si les effets des activités réalisées par un pharmacien plus autonome modifient le portrait des activités pharmaceutiques offertes par le pharmacien. En effet, les activités autorisées par la *Loi 41* pourraient influencer et modifier le plan de développement du département de pharmacie. Les questions suivantes peuvent guider la réflexion.

- ❑ À quel endroit l'autonomie du pharmacien a-t-elle la plus grande influence sur la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts au patient? Le pharmacien est-il toujours positionné au meilleur endroit, compte tenu des besoins du patient, de l'établissement et de son degré d'autonomie?
- ❑ Quelle est la valeur ajoutée à la qualité et à l'efficience des activités autorisées par la *Loi 41* pour les patients?
- ❑ Peut-on envisager une amélioration du circuit du médicament en intégrant la prolongation des ordonnances aux activités de BCM?
- ❑ Peut-on envisager une réduction du nombre d'effets indésirables induits par la médication avec un dépistage et un ajustement proactifs de la thérapie médicamenteuse par le pharmacien à l'unité de soins?
- ❑ Peut-on envisager une réduction de la durée de séjour au vu de la proactivité du pharmacien?

- ❑ Peut-on envisager une réduction de la morbidité et de la mortalité au vu de la proactivité du pharmacien ?
- ❑ Quelles sont les cibles thérapeutiques qui ont le plus d'effets sur la morbidité et la mortalité ? Peut-on contribuer à améliorer les atteindre ?

Ces questions pourraient d'ailleurs servir de marqueurs dans le cadre d'une recherche évaluative sur les retombées des nouvelles activités pharmaceutiques.

4.3. MODIFICATIONS À APPORTER AUX CADRES CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS

L'équipe d'implantation évalue le cadre clinico-administratif pour y intégrer les activités de la *Loi 41*. Il faut prévoir des modifications aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans l'établissement de santé, aux règlements du département, aux règles d'utilisation des médicaments et aux ordonnances collectives. L'équipe s'assure que les modifications nécessaires sont apportées.

Les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances doivent être modifiées et actualisées en priorité.

En ce qui concerne la rédaction d'une ordonnance, il faut notamment :

- ❑ intégrer le statut de prescripteur du pharmacien (notamment pour les activités de prolongation, d'ajustement, de prescription des analyses de laboratoires ainsi que pour les activités de prescription en l'absence de diagnostic et pour certaines conditions mineures).

En ce qui concerne l'ajustement d'une ordonnance, il faut notamment :

- ❑ intégrer la possibilité pour le pharmacien de modifier la forme, la posologie ou la quantité;
- ❑ intégrer la possibilité pour le pharmacien de modifier la dose du médicament pour la sécurité du patient ou pour l'atteinte des cibles thérapeutiques.

En ce qui concerne la substitution, il faut notamment :

- ❑ définir la substitution thérapeutique dans le contexte de gestion du formulaire thérapeutique²¹;

21 *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, art.77.*

- définir la substitution thérapeutique lors de rupture d'approvisionnement complète de médicament au Québec, telle que le définit l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* faisant suite au projet de loi 41.

Les changements apportés peuvent faire référence à la *Loi 41* sans nécessairement la répéter. Les modifications à apporter aux modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances doivent faire l'objet d'une recommandation au CMDP puis au conseil d'administration de l'établissement avant leur mise en vigueur.

Le chef du département de pharmacie, en collaboration avec le CMDP, implante rapidement les processus de substitution thérapeutique lors de rupture complète de médicament. Le CMDP peut mandater son comité de pharmacologie pour le faire.

4.4. AJUSTEMENT DE L'ENVIRONNEMENT DE PRATIQUE

L'équipe d'implantation de la *Loi 41* revoit la conformité des processus et des moyens actuels de prescription en fonction des règlements découlant de la *Loi* dans les différents secteurs de pratique.

4.4.1. Secteur de la validation des ordonnances (Distribution)

Les activités liées à la validation des ordonnances varient d'un milieu à l'autre. Dans plusieurs établissements de soins aigus, le volume d'ordonnances est élevé et incite à la prudence quant aux modalités de réalisation des activités autorisées par la *Loi 41*. La validation d'ordonnances doit servir de filtre pour cibler les problèmes pharmaco-thérapeutiques potentiels. Il faut prévoir des mécanismes permettant l'évaluation et la prise en charge des problèmes ciblés.

L'organisation du travail dans le milieu ainsi que la présence ou non de pharmaciens au sein de certaines équipes de soins sont des éléments dont le pharmacien doit tenir compte lorsqu'il valide des ordonnances à partir de la pharmacie centrale. Par exemple, dans les centres hospitaliers qui offrent des soins pharmaceutiques décentralisés, le pharmacien à la validation des ordonnances est bien situé pour identifier un patient pour qui une activité mentionnée dans la *Loi 41* doit être réalisée et pour passer le relais à un pharmacien d'une unité de soins. Certains patients peuvent être ciblés ou priorisés en fonction de critères préétablis au département de pharmacie.

Il faut encadrer adéquatement les activités pharmaceutiques permises par la *Loi 41* dans le secteur de la validation des ordonnances de façon à assurer l'uniformité de l'application de la *Loi* et la qualité de la pratique professionnelle, et à favoriser le continuum de soins avec les professionnels engagés auprès du patient.

Lorsque le pharmacien exerçant à la validation des ordonnances effectue une activité permise par la *Loi 41*, il s'assure d'avoir les renseignements nécessaires à la prise de décision. En effet, la décision d'ajuster un antibiotique en présence d'une insuffisance rénale aiguë peut différer selon qu'il s'agit d'un patient en état de choc septique ou d'un patient atteint d'une infection urinaire non compliquée. Le pharmacien doit ainsi prendre en considération plusieurs éléments avant de modifier une dose de médicament et avoir accès aux renseignements nécessaires à la prise de décision. Les éléments à considérer lors de l'ajustement d'une ordonnance se trouvent à l'annexe I. Le pharmacien peut contacter un collègue, une infirmière ou le médecin pour obtenir certaines informations. Lorsque, à la lumière de ces considérations, le pharmacien procède à un ajustement de la médication, il rédige une nouvelle ordonnance et s'assure qu'une communication écrite adéquate est versée dans le dossier-patient. De plus, il doit s'assurer qu'un suivi de son intervention est prévu au besoin.

L'équipe d'implantation :

- ❑ détermine les activités mentionnées dans la *Loi 41* à privilégier dans le secteur de la validation des ordonnances (selon le milieu);
- ❑ met en place des mécanismes communs permettant l'évaluation et la prise en charge des problèmes ciblés;
- ❑ facilite l'accès aux données nécessaires à la prise de décision pour la détection et la prise en charge des problèmes ciblés;
- ❑ standardise la rédaction des notes cliniques;
- ❑ s'assure que les notes cliniques sont acheminées et insérées au dossier-patient dans un délai approprié pour garantir la réception de l'information par l'équipe traitante;
- ❑ instaure une procédure pour le suivi clinique des interventions effectuées.

La note clinique rédigée dans le secteur de la validation des ordonnances doit être disponible pour l'équipe traitante et pour les autres pharmaciens du département. Puisque l'informatisation des dossiers-patients n'est pas implantée dans tous les établissements, cette note devrait être versée au dossier-patient et au dossier pharmacologique informatisé du département de pharmacie au besoin.

4.4.2. Ordonnances collectives

Le projet de loi 90²² a permis d'introduire l'utilisation des ordonnances collectives. Elles sont employées par plusieurs professionnels de la santé, élaborées en collaboration interdisciplinaire, entérinées par le CMDP, puis révisées régulièrement, ce qui exige du temps et des ressources professionnelles variées. Elles permettent à différents professionnels de la santé, dont les pharmaciens, d'initier ou d'ajuster des médicaments selon des règles précises et dans certaines situations déterminées²³.

La *Loi 41* reconnaît aux pharmaciens le droit de procéder de façon autonome à l'ajustement de la médication selon leur jugement professionnel et en fonction de la situation clinique. Elle ne nécessite pas l'encadrement réglementaire associé aux ordonnances collectives.

L'équipe d'implantation de la *Loi 41* doit répertorier et évaluer les ordonnances collectives appliquées dans l'établissement pour lesquelles le pharmacien ajuste la thérapie médicamenteuse. Elle doit également déterminer la nécessité ou non de poursuivre l'application d'une ordonnance collective lorsque les activités que cela implique peuvent être réalisées de façon autonome. L'équipe d'implantation privilégiera l'utilisation de la *Loi 41*. Cette évaluation doit être coordonnée avec le comité responsable des ordonnances collectives de l'établissement, de façon à éviter des doublons.

Il demeure toujours possible pour le CMDP ou le médecin de recourir à une ordonnance collective, notamment pour cibler les patients à diriger vers le pharmacien selon des critères déterminés. Rappelons que l'ordonnance collective demeure la seule modalité permettant au pharmacien d'initier une thérapie médicamenteuse. Les ordonnances individuelles ou collectives visant à initier une pharmacothérapie restent donc utiles et nécessaires.

Pour éviter toute confusion, les pharmaciens d'un même secteur d'activité doivent ajuster la thérapie médicamenteuse de façon uniforme et ne pas utiliser deux types d'encadrement différents pour le faire. Le protocole d'ajustement anciennement associé à une ordonnance collective peut devenir au besoin un guide de référence. Les modifications ainsi apportées à l'encadrement de l'ajustement de la thérapie médicamenteuse sont à discuter avec les départements et services médicaux. Il faudrait informer le CMDP des ententes prises entre le département de pharmacie et les départements médicaux et les rendre officielles.

22 *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.*

23 *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin.*

L'équipe d'implantation :

- ❑ répertorie les ordonnances collectives visant à ajuster une thérapie médicamenteuse en application dans l'établissement;
- ❑ évalue les ordonnances collectives existantes qui visent cet ajustement et propose au CMDP l'abrogation de celles qui ne sont plus requises;
- ❑ privilégie l'encadrement offert par la *Loi 41* pour l'ajustement de la thérapie médicamenteuse;
- ❑ harmonise l'ajustement de la thérapie médicamenteuse au sein d'une même équipe;
- ❑ favorise et maintient les ordonnances individuelles et collectives visant à initier une thérapie médicamenteuse;
- ❑ planifie des discussions avec les équipes médicales concernant les modifications apportées à l'encadrement pour l'ajustement de la thérapie.

TABLEAU 5 : Réévaluation de l'ordonnance collective

L'ordonnance collective est réévaluée lorsque :

- elle traite d'un ajustement concernant la forme, la posologie, la quantité ou la dose du médicament;
- elle porte sur l'ajustement de la thérapie médicamenteuse afin d'assurer la sécurité du patient;
- elle porte sur l'ajustement des médicaments en relation avec l'atteinte de cibles thérapeutiques;
- elle porte sur une activité de prescription pour une condition mineure ou lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.

4.4.3. Prescription des analyses de laboratoire

Dans le but d'implanter cette activité de façon harmonieuse, le chef du département de pharmacie s'assure, avec le chef des laboratoires et le CMDP, de déterminer la marche à suivre afin que les pharmaciens puissent l'exercer de façon autonome au sein de l'établissement. Le chef de département peut déléguer à l'équipe d'implantation de la *Loi 41* le soin de définir le processus nécessaire à la prescription et au suivi des analyses de laboratoire en collaboration avec les responsables des laboratoires. Il doit également s'assurer de faire le lien avec la direction des soins infirmiers (DSI), puisque c'est le personnel infirmier qui effectuera la requête accompagnant le prélèvement.

Les laboratoires des établissements doivent désormais inclure les pharmaciens communautaires et des établissements à titre de prescripteurs des analyses de laboratoire. Pour permettre cet arrimage avec le secteur des laboratoires, le pharmacien prescripteur doit être inscrit au registre du système d'information des laboratoires.

Les actions suivantes doivent être réalisées :

En ce qui concerne les laboratoires :

- ❑ s'assurer que les modalités nécessaires sont mises en place pour que le pharmacien soit reconnu comme prescripteur de l'analyse (p. ex. : adapter les systèmes informatiques);
- ❑ voir que la nature des analyses de laboratoire prescrites par le pharmacien des établissements de santé diffère de celle du pharmacien communautaire;
- ❑ s'assurer qu'une procédure de transmission des résultats d'analyses de laboratoire est en place (p. ex. : fax, appel téléphonique).

En ce qui concerne la pharmacie :

- ❑ s'assurer que tous les pharmaciens du département de pharmacie sont inscrits dans le registre du système d'information des laboratoires (SIL);
- ❑ s'assurer que le personnel infirmier sait que le pharmacien peut prescrire des analyses de laboratoire (puisque c'est le personnel infirmier qui effectue la requête accompagnant le prélèvement);
- ❑ déterminer la conduite à prendre pour assurer la continuité des soins lorsque le pharmacien ayant prescrit l'analyse de laboratoire n'est pas en mesure de l'interpréter dans un délai acceptable;
- ❑ mettre en place une procédure pour la prise en charge, dans des délais optimaux, des résultats des analyses de laboratoire par les pharmaciens, notamment en présence de résultats anormaux ou urgents. La mise en place d'un système de garde est nécessaire pour les résultats anormaux qui doivent être transmis immédiatement.

Il est essentiel d'assurer la continuité des soins offerts par les pharmaciens entre eux, notamment en ce qui a trait aux résultats des analyses de laboratoire.

4.5. INSCRIPTION DES INTERVENTIONS

L'inscription au dossier-patient des activités pharmaceutiques autorisées par la *Loi 41*, y compris le suivi des interventions effectuées, est essentielle et incontournable. Tel qu'il est mentionné à la section 1.3, la majorité des activités pharmaceutiques nécessitent une communication verbale ou écrite avec le médecin traitant ou l'IPS. En établissement de santé, on privilégie la communication écrite avec le prescripteur par l'inscription de l'activité effectuée au dossier-patient.

Dans le cadre de l'hospitalisation et des cliniques ambulatoires, les notes d'évolution du patient versées au dossier-patient et le rapport de consultation ou la requête de services

professionnels sont utilisés pour décrire les interventions du pharmacien. Dans les secteurs d'activités de soins ambulatoires qui ne seraient pas réglementés par un établissement, les pharmaciens doivent déterminer la façon optimale pour les consigner au dossier du patient et communiquer avec les intervenants concernés.

Cette inscription est nécessaire à la coordination des soins et à une communication harmonieuse avec les autres professionnels de la santé. Les membres de l'équipe interdisciplinaire, y compris le pharmacien, communiquent verbalement lorsqu'une situation clinique le justifie, puis inscrivent leurs échanges au dossier du patient.

Les documents utilisés pour la prescription des médicaments et l'inscription des activités devraient être les mêmes que ceux utilisés par les autres professionnels qui doivent effectuer des activités similaires. Ils doivent être uniformes au sein d'une même installation et idéalement de l'établissement, s'insérer au dossier du patient puis pouvoir être archivés. Le pharmacien utilise donc les formulaires officiels d'ordonnances de médicaments hospitaliers ou provenant des cliniques ambulatoires, ainsi que les formulaires de demandes d'analyses de laboratoire en vigueur dans l'établissement. Les mécanismes ou formulaires employés par les consultants médicaux pour communiquer avec le médecin de famille (au besoin) devraient également être accessibles au pharmacien d'établissement (p. ex. copie de consultation, accès à la dictée centrale). L'homogénéité et l'uniformisation dans la localisation des informations au dossier-patient doivent être favorisées pour éviter le fractionnement ou le morcellement de l'information, source potentielle d'erreur et de confusion.

L'équipe d'implantation :

- ❑ détermine la façon optimale de communiquer et de décrire les activités autorisées par la *Loi 41* dans les différents lieux de pratique du pharmacien, l'inscription au dossier-patient étant toujours privilégiée;
- ❑ s'assure de l'uniformité de la façon de consigner l'information;
- ❑ s'assure que les mécanismes ou formulaires employés par les consultants médicaux pour communiquer sont accessibles au pharmacien d'établissement au besoin.

4.6. ENCADREMENT DU SUIVI DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES

Le chef du département de pharmacie doit élaborer une procédure entourant le suivi des interventions et la continuité des soins à l'intérieur du département. Cette procédure doit tenir compte des mouvements du patient, de son admission à son congé de l'hôpital.

Cette procédure de suivi des interventions prend en considération la responsabilité professionnelle²⁴ inhérente au suivi de l'ajustement de la pharmacothérapie, de la prescription d'un médicament ou d'une analyse de laboratoire. Cette responsabilité professionnelle

²⁴ Code de déontologie des pharmaciens, art. 36.

persiste en l'absence du pharmacien, si le patient a été transféré dans une autre unité de soins ou s'il doit se procurer les médicaments à la pharmacie communautaire. Par exemple, lors de l'ajustement de la pharmacothérapie en vue d'atteindre les cibles thérapeutiques, le pharmacien demeure responsable du suivi tant qu'il n'y a pas de décision contraire. Ce suivi peut être effectué par un autre pharmacien ou un autre professionnel de la santé, mais une procédure doit être en place pour éviter un bris de continuité des soins. Lorsque le pharmacien juge que les données cliniques nécessitent l'attention du médecin, il a le devoir de lui signaler cette information et de faire les interventions et suggestions appropriées.

L'équipe d'implantation conçoit et instaure des procédures de suivi notamment pour les :

- ❑ consultations pharmaceutiques nécessitant un suivi;
- ❑ suivis conjoints en clinique ambulatoire ou aux unités de soins;
- ❑ activités d'ajustement effectuées à partir du secteur de la validation des ordonnances;
- ❑ activités liées à la prescription des analyses de laboratoires;
- ❑ activités liées à la continuité des soins avec le pharmacien communautaire dans le cadre de la surveillance de la thérapie médicamenteuse des patients.

4.7. VIGIE ET ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE

L'équipe d'implantation peut assurer une vigie pendant les 6 à 12 premiers mois qui suivent l'implantation des activités mentionnées dans la *Loi 41*, et ce, en rapport avec le CMDP. Cette vigie aura pour objectif d'assurer l'implantation harmonieuse des activités associées à la *Loi 41* dans les différents secteurs de la pratique du pharmacien d'établissement et de déterminer des solutions visant à résoudre des problèmes d'application le cas échéant.

Une étude d'évaluation de la qualité de l'acte pharmaceutique au moyen de critères objectifs, en rapport avec les activités liées à la *Loi 41*, pourrait être réalisée par la suite. En effet, l'évaluation de l'acte pharmaceutique visant à en assurer la qualité et la pertinence est de la responsabilité du département clinique de pharmacie envers le CMDP. Les activités pharmaceutiques visées par la *Loi 41* se prêtent bien aux études par critères objectifs (p. ex. : vérifier au moyen d'un échantillon de dossiers la pertinence et la qualité du suivi des analyses de laboratoire prescrites par les pharmaciens).

Mentionnons l'existence d'un comité de vigie provincial constitué de l'OPQ, du CMQ et de représentants des patients. Les problèmes observés peuvent être acheminés au comité de vigie provincial afin d'alimenter la banque de connaissances et le partage d'information.

5. Plan de communication

La *Loi 41* avalise plusieurs rôles et responsabilités liés à la pratique actuelle des pharmaciens d'établissement, offre des possibilités d'augmenter l'efficacité de cette pratique dans les établissements de santé, permet aux pharmaciens d'améliorer l'efficacité des soins pharmaceutiques offerts aux patients et favorise l'usage optimal du médicament. Les médecins, les professionnels de la santé et les gestionnaires des différents milieux de pratique du pharmacien d'établissement de santé doivent être informés des changements apportés par la *Loi 41* au rôle du pharmacien et à son degré d'autonomie.

5.1. COMMUNICATION AVEC LES DIFFÉRENTES DIRECTIONS

On retrouve parmi elles :

- ❑ Conseil d'administration;
- ❑ Président-directeur général et comités de direction;
- ❑ Direction des services professionnels (DSP);
- ❑ Direction des services multidisciplinaires (DSM);
- ❑ Direction des soins infirmiers (DSI);
- ❑ Directeur de la performance et de la qualité.

Ces instances doivent être informées que le pharmacien d'établissement dispose d'une autonomie accrue pour la prescription et l'ajustement des médicaments. Les changements qui touchent l'autonomie du pharmacien influencent significativement les soins et services pharmaceutiques offerts et peuvent influencer sur l'organisation des soins dans l'établissement, notamment en ce qui a trait à la réduction des délais de prise en charge des patients au regard de la thérapie médicamenteuse.

Les démarches d'information auprès de ces gestionnaires sont préalables à la mise en œuvre des dispositions découlant de la *Loi 41*.

5.2. COMMUNICATION AVEC LES COLLABORATEURS CLINIQUES

Le CMDP est responsable, entre autres, de la qualité des soins offerts au patient au regard de la pratique médicale, dentaire et pharmaceutique au sein de l'établissement de santé. Les membres du CMDP doivent être informés des changements qui touchent l'autonomie professionnelle du pharmacien au regard, notamment, de l'ajustement de la thérapie médicamenteuse et de sa responsabilité au regard du suivi. Le fonctionnement de certaines cliniques ambulatoires ou de certains départements cliniques est à revoir dans le souci

d'alléger certains processus liés à la prescription des médicaments dans le cadre des activités découlant de la *Loi 41*. Notons que la transmission d'informations entre le DSP, le CMDP et le département de pharmacie doit être coordonnée.

Les pharmaciens rencontrent les membres de leurs équipes interdisciplinaires pour décrire les activités mentionnées dans la *Loi 41*, discuter des possibilités d'amélioration des processus liés à la prescription des médicaments, s'assurer de l'application harmonieuse des nouvelles activités et discuter des modifications apportées à l'application des ordonnances collectives le cas échéant.

Le CMDP ou le chef du département de pharmacie peut également transmettre l'information concernant les nouvelles activités afin qu'elle soit diffusée au moyen des réseaux de communication internes (p. ex. intranet, bulletin ou journal de l'établissement). Au besoin, l'équipe d'implantation rencontre certaines équipes de médecine spécialisée et de soins infirmiers pour les informer de ces nouvelles activités afin de leur permettre d'en évaluer et d'en mesurer les effets. Si l'équipe d'implantation anticipe des résistances de la part de certains professionnels, elle peut prévoir des rencontres individuelles.

5.3. COMMUNICATION AVEC LES COLLABORATEURS RÉGIONAUX

La communication entre pharmaciens communautaires et des établissements est importante afin d'assurer la continuité des soins. Cette communication porte, entre autres, sur le transfert d'information nécessaire à la prise en charge de la thérapie médicamenteuse du patient ou sur la détermination du rôle et des responsabilités de chaque intervenant engagé dans l'évaluation pharmacologique, dans la surveillance de la thérapie et dans l'enseignement au patient²⁵.

Dans cette optique et étant donné les changements apportés par la *Loi 41*, la collaboration et le réseautage par l'intermédiaire du comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) et des tables locales en pharmacie (le cas échéant) sont importants et assurent une meilleure application des activités pharmaceutiques au sein de la communauté et de la région. Le MSSS a récemment annoncé que les départements de pharmacie doivent avoir un pharmacien responsable de l'accès. Il aura un rôle à jouer dans le soutien des changements à venir, en collaboration avec le CRSP.

25 Ordre des pharmaciens du Québec. «La continuité des soins dans un contexte ambulatoire». *Bulletin d'informations professionnelles*. 2012;171:6 p.

L'élaboration par les CRSP des mécanismes de collaboration intraprofessionnelle suivants contribuerait à une meilleure application des activités de suivi associées aux activités mentionnées dans la *Loi 41*:

- Mode de communication optimal entre pharmaciens communautaires et pharmaciens des établissements de santé;
- Utilisation optimale des plans de transfert et des bilans comparatifs à l'admission ou au congé de l'hôpital.

6. Conclusion

En conclusion, les nouvelles activités pharmaceutiques prévues par *la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* et les règlements qui en découlent permettent aux pharmaciens des établissements de santé de mieux exercer leur rôle. Ces nouvelles activités pharmaceutiques consolident et optimisent la pratique professionnelle des pharmaciens des établissements de santé et elles constituent une reconnaissance effective de la profession.

L'actualisation de la pratique professionnelle accordée aux pharmaciens des établissements de santé une autonomie accrue leur permettant d'offrir des soins et services pharmaceutiques optimisés afin de répondre aux besoins de la population. Ces actions auront pour effet la diminution des délais de prise en charge de la thérapie médicamenteuse du patient, optimiseront le travail du médecin traitant, et favoriseront la continuité des soins et la collaboration entre les différents professionnels de la santé engagés dans les soins aux patients.

Un encadrement et des balises rigoureuses ont été développés pour chacune des activités autorisées par la *Loi 41*. Le présent guide aidera les pharmaciens des établissements de santé et les CMDP dans la planification par étapes de la mise en place des activités pharmaceutiques.

Il est important de rappeler que c'est la qualité et l'efficacité des soins offerts aux patients qui doivent guider la réflexion sur l'application de la *Loi 41* en établissement de santé. La communication interprofessionnelle ainsi que la continuité des soins sont essentielles au développement harmonieux des différentes activités. L'application de la *Loi 41* en établissement de santé est une occasion pour les CMDP et les pharmaciens d'établissement de renforcer et d'accroître leur collaboration. C'est en se mobilisant autour de l'implantation de ces nouvelles activités que les pharmaciens des établissements de santé et les CMDP pourront optimiser les pratiques.



ANNEXES

Annexe I

Éléments à considérer lors de l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin

Éléments à considérer lors de l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin

- Connaître l'intention thérapeutique;
- Détenir toutes les informations requises et suffisantes pour effectuer l'ajustement;
- S'assurer que la décision permet raisonnablement d'atteindre l'objectif thérapeutique visé par le médecin;
- S'assurer que la décision permet raisonnablement d'éviter les effets indésirables;
- S'assurer que la décision améliore de façon significative la qualité des soins du patient visé;
- S'assurer que la communication de l'intervention permet la circulation en temps opportun de l'information à tous les intervenants affectés par la décision;
- Prévoir le suivi nécessaire à l'intervention.

Annexe II

Exemples d'application des activités pharmaceutiques liées à la *Loi 41* en établissement de santé

Le tableau ci-dessous donne des exemples d'activités pharmaceutiques et de secteurs possibles où peut être appliquée la *Loi 41* en établissement de santé.

Exemples d'application de la <i>Loi 41</i> en établissement de santé		
Activités	Exemples généraux/ Secteurs possibles	Exemples de prescriptions spécifiques
Prolonger l'ordonnance d'un médecin	<p>Admission dans le cadre ou non d'un programme BCM</p> <p>Préadmission dans le cadre d'une chirurgie</p> <p>Admission d'un résident en CHSLD</p> <p>Prolongation d'une ordonnance d'un patient de clinique ambulatoire</p> <p>Secteurs possibles Clinique de préadmission, urgence, CHSLD, clinique ambulatoire, unité de soins</p>	<p>Prolonger l'ordonnance d'un antihypertenseur.</p> <p>Prolonger l'ordonnance de prégabaline pour le soulagement de la douleur.</p>
Ajuster l'ordonnance d'un médecin	<p>Ajustement pour la sécurité du patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ diminuer les effets indésirables d'un médicament 	<p>Diminution de la dose de charge de digoxine pour un patient ayant des nausées et vomissements importants.</p> <p>Cessation du naproxen pour un patient présentant une augmentation significative de sa valeur de créatinine de base.</p> <p>Diminution de la dose de capécitabine en présence de mucosites importantes et de dysphagie.</p> <p>Interruption de l'AAS précédant la chirurgie pour un patient présentant un faible risque cardiovasculaire.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient 	<p>Réduction de la dose de ciprofloxacine en présence d'une diminution de la fonction rénale.</p> <p>Réduction de la dose de cisplatine pour un patient présentant une diminution significative de sa fonction rénale.</p>

Exemples d'application de la Loi 41 en établissement de santé		
Activités	Exemples généraux/ Secteurs possibles	Exemples de prescriptions spécifiques
Ajuster l'ordonnance d'un médecin (suite)	<ul style="list-style-type: none"> prendre en compte le poids du patient 	<p>Diminuer les doses de chimiothérapie par rapport à la surface corporelle la plus récente du patient.</p> <p>Diminuer la dose d'énoxaparine en fonction du poids du patient.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> gérer les interactions médicamenteuses 	<p>Diminuer la dose de dexaméthasone comme antiémétique lors d'une interaction avec l'aprépitant ou en présence d'insomnie secondaire.</p> <p>Cesser la daltéparine si l'INR est thérapeutique lors d'une prise concomitante de warfarine.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Corriger une erreur manifeste de dosage 	<p>Modifier la prescription de Levothyroxine 125 mg par Levothyroxine 0,125 mg.</p>
	<p>Secteurs possibles Unités de soins, cliniques ambulatoires, validation des ordonnances</p>	
	<p>Ajustement pour modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit</p> <p>Secteurs possibles Validation des ordonnances, unités de soins, cliniques ambulatoires</p>	<p>Ajouter un intervalle d'administration toutes les 4 à 6 heures à une ordonnance de Gravel 50 mg PO PRN.</p> <p>Modifier la forme pharmaceutique du calcium comprimé en solution orale pour un patient ayant un tube nasogastrique.</p>
	<p>Ajustement pour modifier la dose d'un médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques:</p> <p>Secteurs possibles Cliniques ambulatoires, unités de soins</p>	<p>Augmenter la dose d'un antihypertenseur selon les cibles thérapeutiques établies dans le plan de traitement médical.</p> <p>Ajuster les hypoglycémiantes selon l'hémoglobine glyquée ou les glycémies désirées selon les cibles thérapeutiques établies dans le plan de traitement médical.</p> <p>Ajuster la warfarine pour un INR entre 2,0 et 3,0.</p>
Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement	<p>Substituer au médicament un autre de même sous-classe thérapeutique</p> <p>Secteur possible Validation des ordonnances</p>	<p>Remplacer le naproxène par l'ibuprofène.</p> <p>Remplacer la gentamicine par la tobramycine.</p>

Exemples d'application de la Loi 41 en établissement de santé

Activités	Exemples généraux/ Secteurs possibles	Exemples de prescriptions spécifiques
Administer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié	Administer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation Secteurs possibles Cliniques ambulatoires, unités de soins	Enseigner la technique d'administration des inhalateurs. Enseigner la technique d'administration d'une héparine de faible poids moléculaire. Enseigner le passage d'un opiacé de la voie <i>per os</i> à la voie sous-cutanée.
Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire en établissement de santé	Suivi systématique de médicaments à index thérapeutique étroit Suivi systématique des aminosides et de la vancomycine Prescription d'analyse de laboratoire dans le cas d'un ajustement de la médication Secteurs possibles Cliniques ambulatoires, unités de soins, validation des ordonnances	Demander une valeur de créatinine pour une patiente âgée à qui on a prescrit de l'énoxaparine. Demander une valeur de potassium pour un patient recevant un diurétique, un supplément de potassium et une nouvelle prescription d'IECA. Demander une valeur de créatinine et d'électrolytes pour le suivi pharmacologique d'une chimiothérapie à base de platines. Demander une valeur d'INR et de PT pour un patient passant de l'héparine de faible poids moléculaire à la warfarine. Demander une lithémie.
Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis	Secteurs possibles Cliniques ambulatoires, unités de soins	Prescrire une prophylaxie avec un IPP pour un patient de plus de 75 ans recevant de l'AAS et un AINS. Prescrire un timbre de nicotine à un patient en sevrage tabagique.
Prescrire un médicament pour une condition mineure	Secteurs possibles Cliniques ambulatoires, CHSLD	Prescription de gargarisme pour aphtes buccaux. Prescription de famciclovir pour l'herpès labial. Prescription de produits contre les hémorroïdes.

Annexe III

Liste des actions à effectuer pour l'implantation de la *Loi 41* en établissement de santé

Actions	Réalisé ✓
Implantation du cadre de la <i>Loi 41</i> en établissement de santé	
<ul style="list-style-type: none"> Formuler une équipe chargée de l'implantation 	
<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que tous les pharmaciens ont reçu la formation réglementaire 	
<ul style="list-style-type: none"> Ajouter la réussite de cette formation aux règlements du département de pharmacie 	
<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le comité d'examen des titres du CMDP prend en considération la formation et les compétences du pharmacien face aux activités liées à la <i>Loi 41</i> lors du processus de nomination 	
Évaluation de la situation actuelle et des besoins	
<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les activités pharmaceutiques effectuées dans chaque secteur et les modalités associées 	
<ul style="list-style-type: none"> Cibler les ordonnances collectives d'ajustement appliquées dans chaque secteur, qui requièrent une révision ou une abrogation 	
<ul style="list-style-type: none"> Déterminer les améliorations possibles de la pratique pharmaceutique actuelle dans un contexte d'autonomie professionnelle et d'efficacité 	
Modification des cadres cliniques et administratifs	
Rédaction d'une ordonnance	
<ul style="list-style-type: none"> Intégrer le statut de pharmacien prescripteur 	
Ajustement d'une ordonnance	
<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la possibilité pour le pharmacien de modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament 	
<ul style="list-style-type: none"> Intégrer la possibilité pour le pharmacien de modifier la dose du médicament pour la sécurité du patient ou pour l'atteinte des cibles thérapeutiques 	
Substitution	
<ul style="list-style-type: none"> Définir la substitution thérapeutique dans un contexte de gestion du formulaire thérapeutique 	
<ul style="list-style-type: none"> Définir la substitution thérapeutique lors de rupture d'approvisionnement complète d'un médicament au Québec (<i>Loi 41</i>) 	
Règles et modalités du département	
<ul style="list-style-type: none"> Implantation au département de pharmacie des processus concernant la substitution thérapeutique lors de rupture complète de l'approvisionnement d'un médicament 	

Actions	Réalisé ✓
Ajustement de l'environnement de pratique	
Validation des ordonnances	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer les activités de la <i>Loi 41</i> à privilégier 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des mécanismes communs pour l'évaluation et la prise en charge des problèmes ciblés 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter l'accès aux données nécessaires à une prise de décision pour la détection et la prise en charge des problèmes ciblés 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardiser la rédaction des notes cliniques 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les notes cliniques sont acheminées et insérées au dossier-patient dans un délai approprié et qu'au besoin, elles sont inscrites au dossier pharmacologique informatisé du département de pharmacie. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instaurer une procédure pour le suivi clinique des interventions effectuées 	
Ordonnances collectives	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répertorier les ordonnances collectives pour ajuster la thérapie médicamenteuse en application dans les différents secteurs 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Évaluer les ordonnances collectives existantes pour ajuster la thérapie médicamenteuse et proposer l'abrogation de celles qui ne sont plus requises 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer l'harmonisation de l'ajustement de la thérapie médicamenteuse au sein d'une même équipe 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier des discussions avec les équipes médicales concernant les modifications apportées à l'encadrement de l'ajustement de la thérapie médicamenteuse 	
Prescription des analyses de laboratoire	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que tous les pharmaciens sont inscrits dans le registre du système d'information du laboratoire (SIL) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les démarches nécessaires sont effectuées auprès du chef des laboratoires de l'établissement pour que le pharmacien soit reconnu comme prescripteur de l'analyse 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que l'information concernant le pharmacien et la prescription des laboratoires est transmise au personnel infirmier qui effectue la requête accompagnant le prélèvement 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer la conduite à suivre pour assurer la continuité des soins lorsque le pharmacien ayant prescrit l'analyse de laboratoire n'est pas en mesure de l'interpréter dans un délai acceptable 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place une procédure de prise en charge des résultats des analyses de laboratoire, notamment en présence de résultats anormaux ou urgents (y compris un système de garde) 	
Inscription des interventions	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Déterminer la façon optimale de communiquer et de consigner les activités liées à la <i>Loi 41</i> dans les différents lieux de pratique du pharmacien 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer de l'uniformité de la façon de consigner l'information 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'assurer que les mécanismes ou formulaires employés par les consultants médicaux pour communiquer sont accessibles au pharmacien d'établissement au besoin 	

Actions	Réalisé ✓
Encadrement du suivi des activités pharmaceutiques	
Concevoir et instaurer des procédures de suivi pour les:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ consultations pharmaceutiques nécessitant un suivi 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ suivis conjoints en clinique ambulatoire ou aux unités de soins 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ activités d'ajustement effectuées à partir du secteur de la validation des ordonnances 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ activités liées à la prescription des analyses de laboratoires 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ activités liées à la continuité des soins avec le pharmacien communautaire dans le cadre de la surveillance de la thérapie médicamenteuse des patients 	
Vigie et évaluation de la qualité de l'acte	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer une vigie pendant les 6 à 12 premiers mois après l'implantation (si cela est jugé nécessaire) 	
Plan de communication	
Communication avec les différentes directions	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseil d'administration 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Président-directeur général et comités de direction 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des soins professionnels (DSP) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des services multidisciplinaires (DSM) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Direction des soins infirmiers (DSI) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directeur de la performance et de la qualité 	
Communication avec les collaborateurs cliniques	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CMDP 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipes multidisciplinaires 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Équipes de soins infirmiers 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffusion au moyen des réseaux de communication interne 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres individuelles si elles sont jugées nécessaires 	
Communication avec les collaborateurs régionaux	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CRSP 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tables locales en pharmacie (selon les milieux) 	

Annexe IV

Article 17 de la *Loi sur la pharmacie du Québec*

L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes :

1. émettre une opinion pharmaceutique;
2. préparer des médicaments;
3. vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1;
4. surveiller la thérapie médicamenteuse;
5. initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées;
6. prolonger une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit par le médecin à un patient; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an;
7. ajuster une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit;
8. substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement;
9. administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin d'en démontrer l'usage approprié;
10. pour un pharmacien exerçant dans un centre exploité par un établissement au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ou au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5), prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement.

Malgré le premier alinéa, est également réservée au pharmacien l'activité de prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives, dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement.

Un pharmacien peut exercer les activités professionnelles visées aux paragraphes 7^o, 8^o et 9^o du deuxième alinéa lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

Annexe V

Liste des règlements concernant les activités réservées aux pharmaciens

46

- ❑ *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*
- ❑ *Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien*
- ❑ *Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien*
- ❑ *Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire*
- ❑ *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*
- ❑ *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*
- ❑ *Règlement sur les activités de formation des pharmaciens pour l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin et la substitution d'un médicament prescrit*
- ❑ *Règlement sur l'activité de formation des pharmaciens pour l'administration d'un médicament*

