

Loi 41

GUIDE D'EXERCICE

Les activités réservées
aux pharmaciens



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC
Présent pour vous

AVIS

Ce guide ne se substitue pas aux lois, aux règlements ou au jugement des professionnels de la santé. Il représente l'état actuel du consensus entre le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec, et il constitue un outil d'apprentissage devant aider les médecins et les pharmaciens à comprendre la portée des nouvelles activités des pharmaciens. Le présent guide d'interprétation doit être considéré comme un document vivant qui sera mis à jour régulièrement.

Version du 25 novembre 2013

**Loi
41**

**GUIDE
D'EXERCICE**

Les activités réservées
aux pharmaciens

TABLE DES MATIÈRES

6	INTRODUCTION ET CONTEXTE
7	PRINCIPES ENCADRANT LA PRESTATION DES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN
12	ACTIVITÉS DU PHARMACIEN DÉCRITES DANS CE GUIDE
12	1. Prescrire un médicament pour une condition mineure
12	1.1 Description
15	1.2 Conditions et modalités
17	1.3 Communication
18	2. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis
18	2.1 Description
18	2.2 Conditions et modalités
19	2.3 Communication
21	3. Prescrire et interpréter une analyse de laboratoire en établissement de santé
21	3.1 Description
21	3.2 Conditions et modalités
21	3.3 Communication
22	4. Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire
22	4.1 Description
23	4.2 Conditions et modalités
24	4.3 Communication
24	5. Prolonger l'ordonnance d'un médecin
24	5.1 Description
25	5.2 Conditions et modalités
26	5.3 Communication
26	6. Ajuster l'ordonnance d'un médecin
26	6.1 Description/interprétation
27	6.2 Conditions et modalités
27	6.3 Modification de la forme, de la quantité ou de la posologie d'un médicament

28	6.4 Modification de la dose
28	6.4.1 <i>Modification de la dose afin d'assurer la sécurité du patient</i>
28	6.4.2 <i>Modification de la dose afin d'assurer l'atteinte des cibles thérapeutiques</i>
29	6.5 Communication
30	7. Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement
30	7.1 Description/interprétation
30	7.2 Conditions et modalités
30	7.3 Communication
31	8. Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié
31	8.1 Description
31	8.2 Conditions et modalités
31	8.3 Communication
32	ASPECTS DÉONTOLOGIQUES
34	SUIVI DE L'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS (COMITÉ DE VIGIE)
35	ANNEXES
35	ANNEXE I : RÈGLEMENTS
35	ANNEXE II : FORMULAIRES DE COMMUNICATION
35	ANNEXE III : TABLEAU SOMMAIRE DES ACTIVITÉS
35	ANNEXE IV : EXEMPLES
35	1. Prescrire un médicament pour une condition mineure
39	2. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis
40	3. Prescrire et interpréter une analyse de laboratoire en établissement de santé
41	4. Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire
42	5. Prolonger l'ordonnance d'un médecin
43	6. Ajuster l'ordonnance d'un médecin
43	7. Substituer un médicament lors de rupture d'approvisionnement
44	8. Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

INTRODUCTION ET CONTEXTE

La sanction, en décembre 2011, de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* (le projet de loi 41) suivie de l'approbation en juin 2013 des règlements pris en application de celle-ci (incluant le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*, pris en application de la *Loi médicale*) offrent au pharmacien de nouveaux outils lui permettant de déployer pleinement toutes ses compétences et d'exercer plus efficacement son rôle auprès de la population.

Depuis près de 20 ans, la démarche professionnelle du pharmacien repose sur le concept des soins pharmaceutiques enseigné dans le cadre de sa formation universitaire. Cette démarche implique une cueillette de renseignements subjectifs et objectifs auprès du patient dans le but d'arriver à identifier toute problématique reliée à la thérapie médicamenteuse, notamment lorsqu'un patient :

- manifeste un ou des effets indésirables ;
- subit ou pourrait subir les effets d'une interaction médicamenteuse ;
- a de la difficulté à être observant ;
- nécessite une thérapie médicamenteuse qu'il ne reçoit pas.

Les activités qui sont décrites et expliquées dans ce document permettront au pharmacien, sous certaines conditions et modalités, de :

- prolonger une ordonnance d'un médecin ;
- ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant certains paramètres ;
- substituer au médicament prescrit un autre médicament de la même sous-classe thérapeutique lors d'une rupture d'approvisionnement complète au Québec ;
- administrer un médicament par certaines voies dans le but d'en démontrer l'usage approprié ;
- prescrire certains médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ;
- prescrire des analyses de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse ;
- prescrire un médicament pour certaines conditions ayant fait l'objet d'un diagnostic médical.

PRINCIPES ENCADRANT LA PRESTATION DES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN

DANS LA PRESTATION DE SES ACTIVITÉS RÉSERVÉES, LE PHARMACIEN ADHÈRE AUX PRINCIPES SUIVANTS :

- IL FAIT PRIMER L'INTERÊT DU PATIENT

Le pharmacien, le médecin et l'infirmière praticienne spécialisée exercent leurs activités en collaboration avec les autres professionnels de la santé, d'abord et avant tout, au bénéfice du patient. Les soins offerts doivent être de qualité, toujours efficaces et sécuritaires, tout en favorisant l'accès dans la continuité des soins.

- IL FAVORISE LA CONTINUITÉ DES SOINS
PAR LE BON PROFESSIONNEL AU BON MOMENT

Dans bien des situations, le pharmacien est le bon professionnel au bon endroit. Les activités réservées du pharmacien permettront au patient de mieux profiter de l'expertise d'un professionnel qu'il consulte déjà fréquemment.

La modification de *la Loi sur la pharmacie* ainsi que l'autorisation d'activités en vertu d'un règlement découlant de la *Loi médicale* confirment le rôle essentiel du pharmacien dans l'utilisation efficace et sécuritaire de la thérapie médicamenteuse. Que ce soit par l'ajustement de certains paramètres d'une ordonnance ou l'utilisation d'analyses de laboratoire pour surveiller la thérapie médicamenteuse, le pharmacien se voit aujourd'hui mieux outillé pour mieux répondre aux besoins du patient.

Par la prolongation d'une ordonnance d'un médecin ou l'activité visant à substituer un médicament à un autre lors de rupture d'approvisionnement, on favorise aussi la continuité des soins au bénéfice du patient.

Il est bon de noter que les activités décrites dans ce guide ne viennent pas rendre inopérantes les autres activités réservées du pharmacien, notamment l'amorce ou l'ajustement, selon une ordonnance (individuelle ou collective), de la thérapie médicamenteuse. Le médecin a donc toujours l'opportunité de maximiser son intervention d'une façon spécifique et distinctive avec le pharmacien.

- **IL FAVORISE LES PRATIQUES COLLABORATIVES ET L'ÉCHANGE D'INFORMATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ**

La majorité des activités décrites dans ce guide comportent une part importante de communication entre le pharmacien et le médecin traitant. En conséquence, il devient impératif pour le pharmacien de pouvoir bien identifier le médecin traitant. L'encadré qui suit vise à rappeler certaines notions afin de permettre de bien identifier le médecin traitant, et un diagramme vient en appui pour l'illustrer encore plus clairement.

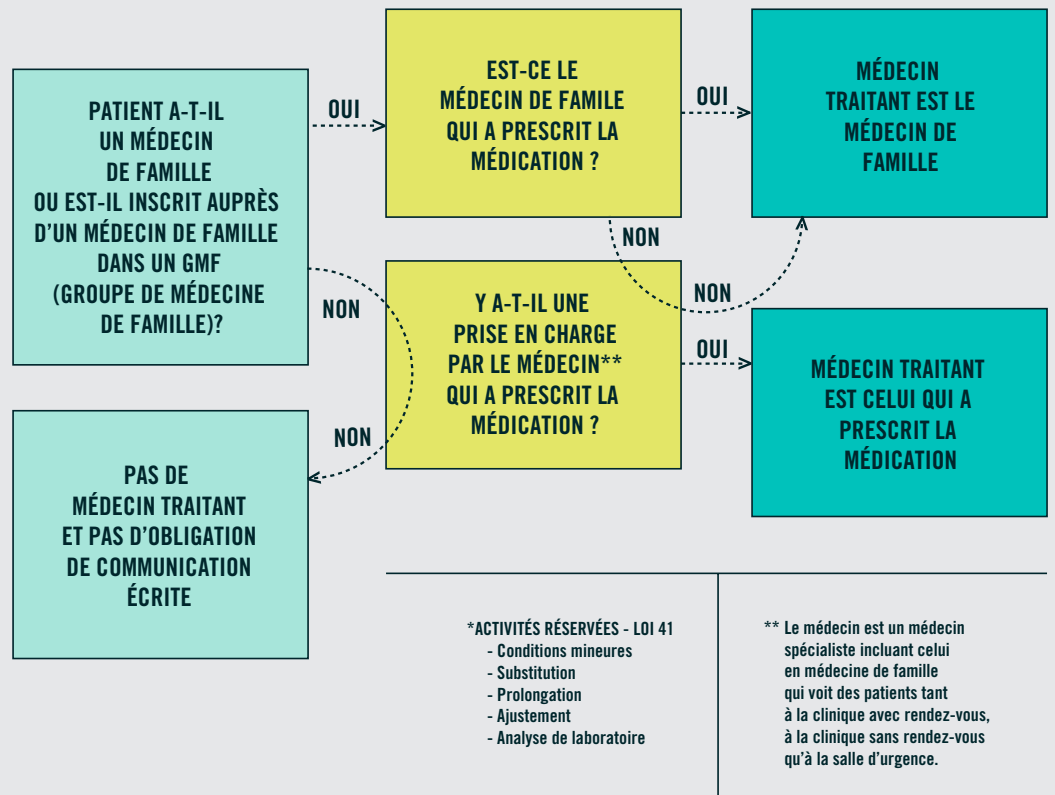
QUI EST LE MÉDECIN TRAITANT ?

Dans un centre hospitalier, le médecin au nom duquel un patient a été admis devient le médecin traitant¹. L'identification du médecin traitant à l'extérieur d'un établissement de santé est plus complexe. Habituellement, le médecin traitant sera le médecin de famille du patient, celui auprès duquel ce dernier est inscrit ou celui qui prend en charge le patient. Dans le contexte actuel où plusieurs patients n'ont pas de médecin de famille, le médecin traitant pourra aussi être le médecin spécialiste qui suit le patient pour une maladie chronique ou pour une condition médicale particulière. Il se pourrait également que le médecin traitant soit un médecin vu par le patient dans une clinique sans rendez-vous et qui le prend en charge pour une condition ou une situation donnée. En effet, l'article 32 du *Code de déontologie des médecins* précise que «Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place».

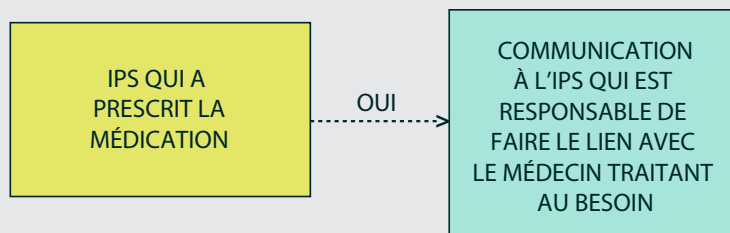
Les communications entre le pharmacien et le médecin devront par conséquent être adaptées à la situation du patient. Ainsi, les résultats d'analyses de laboratoire demandées par un pharmacien pour le suivi de la thérapie X n'ont pas à être communiqués au médecin Y de la clinique sans rendez-vous qui a renouvelé la thérapie X si le D^r Y n'est pas le médecin traitant. Cependant, des résultats d'analyse doivent être communiqués au médecin spécialiste si le patient indique être pris en charge par ce spécialiste et qu'il n'a aucun médecin de famille.

¹ Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (ch.S-5, r.5), art.26

IDENTIFICATION DU MÉDECIN TRAITANT À INFORMER PAR LE PHARMACIEN DANS L'EXERCICE DES ACTIVITÉS RÉSERVÉES* – PROJET DE LOI 41



IDENTIFICATION DU MÉDECIN TRAITANT À INFORMER LORSQU'UNE IPS EST IMPLIQUÉE POUR UNE CONDITION MINEURE POUR LAQUELLE LE PHARMACIEN PEUT PRESCRIRE



Il est raisonnable de croire que ces activités entraîneront des communications soutenues entre professionnels, particulièrement entre le pharmacien et le médecin, dans le but de s'assurer que l'intérêt du patient est bien servi. Le pharmacien, s'il le juge à propos et dans l'intérêt du patient, est toujours encouragé à communiquer avec le médecin pour obtenir des précisions dans le cadre d'une pratique collaborative à consolider. Le patient est un individu qui est pris en charge par son médecin traitant, mais pour lequel d'autres professionnels interviennent aussi, dans le respect de leurs expertises et de leur champ d'exercice.

Dans la majorité des situations, la communication avec le médecin traitant est obligatoire afin de partager efficacement l'information et garantir la sécurité des soins. Une communication préalable avec le médecin est nécessaire, par exemple lors d'un ajustement de la dose pour l'atteinte d'une cible thérapeutique.

Certaines situations peuvent entraîner l'orientation du patient, par le pharmacien, vers une ressource médicale ou une ressource professionnelle autre. Loin d'entraîner un travail en silo, ces activités entraîneront l'établissement de nouvelles manières de communiquer entre professionnels.

• IL N'EFFECTUE PAS D'ACTIVITÉS DE NATURE DIAGNOSTIQUE

Le diagnostic des maladies est une activité réservée uniquement au médecin.

Le diagnostic est l'évaluation médicale qui requiert une exploration de l'ensemble des systèmes du corps humain. Poser un diagnostic sous-tend la capacité de réaliser un examen complet ou ciblé de tous les organes et appareils du corps humain. Le médecin est le seul professionnel de la santé qui possède les connaissances sur l'ensemble des systèmes du corps humain lui permettant de poser un diagnostic.

Cette réserve du diagnostic au médecin n'empêche pas les autres professionnels de la santé de procéder à des évaluations dans les limites de leur champ d'exercice respectif et d'en communiquer les conclusions.

Le pharmacien est formé pour exercer la surveillance de la thérapie médicamenteuse. À cet effet, il peut apprécier les signes et les symptômes communiqués par le patient et demander des analyses de laboratoire.

• IL ENGAGE PLEINEMENT SA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

D'un point de vue déontologique, le pharmacien est entièrement responsable de son exercice professionnel. Il doit *inscrire au dossier du patient les actes qu'il a accomplis dans le cadre des services pharmaceutiques qu'il lui a fournis lorsque ces actes requièrent un suivi*². La jurisprudence nous rappelle que ce qui n'apparaît pas dans un dossier est réputé ne pas avoir été dit, vu ou fait.

² Code de déontologie des pharmaciens, Ch.P-10, a.3;art.41

Outre le respect des conditions et modalités établies par les règlements, *le pharmacien doit exercer la pharmacie avec compétence et selon les données scientifiquement acceptables et les normes professionnelles reconnues*³. Il doit demeurer raisonnablement prudent et diligent. Un comportement ou un acte qui dérogerait à cette norme pourrait être jugé fautif et engager sa responsabilité.

Le pharmacien informe le médecin de ses interventions. Pour ce faire, des formulaires de communication ont été développés (voir en annexe) pour optimiser la transmission d'informations entre les professionnels : un **formulaire de communication pour information** et un **formulaire de communication pour attention requise**.

Lorsque le pharmacien transmet un formulaire de communication pour information à un médecin ou à une infirmière praticienne spécialisée (IPS), il demeure responsable d'assurer le suivi des résultats jusqu'à ce que le médecin prenne connaissance de ces informations, ce qui pourrait se produire uniquement lors du prochain rendez-vous du patient avec le médecin.

Dans les cas où le pharmacien souhaite une attention plus rapide du médecin compte tenu de l'anormalité marquée de l'information transmise (par ex. : résultat d'analyses de laboratoire clairement anormal) ou du besoin pressant d'une intervention médicale, il transmet un formulaire conçu spécifiquement à cet effet intitulé « formulaire de communication du pharmacien au médecin traitant pour attention requise ». Il revient au pharmacien de s'assurer de la prise en charge du patient par le médecin après que le formulaire ait été transmis. Le pharmacien peut aussi contacter directement le médecin pour s'assurer de la prise en charge. Déontologiquement, il demeure *responsable d'assurer le suivi requis, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel (ici le médecin) a pris en charge le patient*⁴.

Le médecin doit prévoir à son lieu d'exercice un mécanisme de suivi des formulaires de communication en provenance des pharmaciens afin de donner suite de façon appropriée et en temps opportun à ces communications. Ce mécanisme devrait s'inspirer des normes prévues au *Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage*⁵. Il doit, de plus, aviser le pharmacien s'il estime ne pas être le médecin traitant du patient, notamment pour éviter des communications futures.

Comme il le fait avec toutes les communications reçues en lien avec le suivi d'un patient, le médecin doit documenter la réception et la prise de connaissance de l'information transmise par le pharmacien, quel que soit le type de formulaire utilisé. Le mécanisme de suivi des formulaires doit également prévoir des mesures qui visent à s'assurer que le médecin est le bon destinataire de l'information transmise par le pharmacien.

³ Code de déontologie des pharmaciens, Ch.P-10, a.3; art.34

⁴ Code de déontologie des pharmaciens, Ch.P-10, a.3; art.36

⁵ Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage, document conjoint AQESSS-ACMDF-CMQ, septembre 2012. Disponible sur le site Web www.aqesss.qc.ca

ACTIVITÉS DU PHARMACIEN DÉCRITES DANS CE GUIDE

Les activités professionnelles du pharmacien discutées dans ce guide, prises en application de la *Loi sur la pharmacie* (sauf lorsqu'indiqué autrement), sont les suivantes :

- Prescrire un médicament dans certains cas et certaines conditions :
 - pour une condition mineure en application de la *Loi médicale* ;
 - lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ;
- Prescrire une analyse de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse :
 - en établissement de santé ;
 - en pharmacie communautaire, en application de la *Loi médicale* ;
- Prolonger l'ordonnance d'un médecin ;
- Ajuster l'ordonnance d'un médecin ;
- Substituer au médicament prescrit un autre médicament lors de rupture d'approvisionnement ;
- Administrer des médicaments par différentes voies, dans le but d'en démontrer l'usage approprié.

Pour chacune de ces activités, une description sera offerte et les conditions et modalités entourant chacune d'elles seront présentées. Une attention particulière sera accordée aux modalités de communication entre professionnels, lorsqu'indiqué.

1. PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR UNE CONDITION MINEURE

1.1 DESCRIPTION

Plusieurs conditions mineures ont une nature récurrente et sont source de désagréments pour le patient. Ces conditions mineures ne justifient pas toujours l'utilisation des services d'urgence ou une attente prolongée pour avoir accès aux soins requis. Plusieurs conditions mineures font déjà l'objet d'autotraitement de la part des patients.

Par cette activité, le pharmacien pourra prescrire un médicament pour certaines conditions qui ont **déjà fait l'objet d'un diagnostic par un médecin ou d'une évaluation par une infirmière praticienne spécialisée (IPS) et d'une prescription de médicament pour cette condition diagnostiquée ou évaluée.**

Le pharmacien peut prescrire des médicaments uniquement pour les conditions mineures prévues au Règlement.

En reconnaissance de la compétence des pharmaciens, plusieurs conditions mineures ont été identifiées afin de permettre au pharmacien de prescrire une médication appropriée et offrir un soulagement rapide au patient. Mais pour y être autorisé, le pharmacien doit se soumettre à des obligations strictes prévues par le Règlement.

Pour prescrire un médicament à un patient, le pharmacien doit répondre aux exigences ci-après :

1. Un diagnostic a été posé par un médecin ou la condition du patient a déjà fait l'objet d'une évaluation par une infirmière praticienne spécialisée ;
2. Le diagnostic posé correspond à l'une des conditions mineures suivantes (prévues au Règlement) :
 - a. rhinite allergique
 - b. herpès labial
 - c. acné mineure sans nodule ni pustule
 - d. vaginite à levure
 - e. érythème fessier
 - f. dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance de faible à modérée
 - g. conjonctivite allergique
 - h. muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïde
 - i. aphtes buccaux
 - j. dysménorrhée primaire
 - k. hémorroïdes
 - l. infection urinaire chez la femme

CONDITIONS MINEURES PRÉVUES AU RÈGLEMENT

Les conditions mineures visées par cette activité sont identifiables par l'appréciation des signes et symptômes et ne nécessitent pas d'emblée un examen physique lorsque le diagnostic et le traitement sont connus.

Une condition mineure répond notamment aux critères suivants :

- Atteinte localisée d'un organe
- Non-atteinte de l'état général
- Perturbation gênante du quotidien de la personne
- Non-nécessité d'une intervention d'urgence
- Possibilité d'être soulagée rapidement
- Récurrence prévisible.

3. Un médecin a déjà prescrit un médicament, après émission de son diagnostic, ou une infirmière praticienne spécialisée, suite à son évaluation, a déjà prescrit un médicament pour la condition du patient correspondant à l'une des conditions mineures prévues au Règlement ;

4. Aucun signal d'alarme n'est identifié ;

5. Le médicament prescrit à privilégier est généralement celui ayant été prescrit par le médecin ou l'IPS. Il peut aussi être un médicament d'une puissance égale ou inférieure à celui-ci. Dans ce dernier cas, le pharmacien justifie le choix du médicament, notamment en fonction de la situation du patient (par ex. : profil pharmacologique) ou en raison de l'existence de nouvelles lignes directrices de traitement ;

6. Une communication écrite est transmise au médecin traitant ou à l'IPS ;

7. L'ordonnance est délivrée en conformité avec les dispositions du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*.

1.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Le pharmacien doit diriger le patient vers un médecin ou une IPS lorsque l'un des signaux d'alarme⁶ ci-après existe chez le patient :

1. Le patient fait partie d'un sous-groupe de population, «groupe de personnes exclu pour une condition donnée⁷», dont la situation dépasse les compétences du pharmacien ;
2. Un signe ou un symptôme est récurrent ou persistant après le premier médicament prescrit par le pharmacien ;
3. Un signe ou un symptôme suggère la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée ;
4. Un signe ou un symptôme laisse croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système ;
5. Le patient présente une réaction inhabituelle au médicament ;
6. Les signes et symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure ;
7. La durée du temps est écoulée depuis la dernière prescription médicale ou le nombre de traitements identifiés (lorsqu'applicable) spécifiquement pour chacune des conditions mineures visées est dépassé.

12 MOIS	2 ANS	4 ANS
Infection urinaire	Dysménorrhée primaire Hémorroïdes	Rhinite allergique Herpès labial Acné mineure sans nodule ni postule Vaginite à levure Érythème fessier Conjonctivite allergique Aphtes buccaux
Dermatite atopique (eczéma) avec corticostéroïdes n'excédant pas une puissance de faible à modérée Muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateur corticostéroïde		

⁶ Voir la description d'un « signal d'alarme » à la page 16

⁷ Voir la description d'un « sous-groupe de population » à la page 17

Le pharmacien dispose de plusieurs outils d'aide à la décision pour le guider dans l'exercice de son jugement clinique : lignes directrices, données scientifiques, pratiques collaboratives et algorithmes.

Certaines références cliniques sont annexées à la fin du présent guide. Il est également possible de consulter une liste plus élaborée des outils d'aide à la décision sur le site Web de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Des formations complémentaires traitant plus en détail des conditions mineures sont accessibles aux pharmaciens qui désirent maintenir à jour leurs connaissances et leurs compétences.

QU'EST-CE QU'UN SIGNAL D'ALARME ?

Le pharmacien ne pose pas de diagnostic, mais est formé pour identifier les signaux d'alarme associés à une condition mineure.

Un signal d'alarme est l'identification d'un critère d'exclusion qui oblige le pharmacien à être vigilant et à diriger le patient vers un médecin pour évaluation.

Un signal d'alarme est une observation clinique d'un signe, d'un symptôme, d'une situation, d'un test ou de tout autre paramètre pertinent (par ex. : l'âge du patient) qui incite le pharmacien à la prudence.

Les signaux d'alarme sont enseignés lors de la formation universitaire des pharmaciens et insérés dans des arbres décisionnels élaborés, continuellement mis à jour, et qui orientent le questionnaire.

Le tout permet au pharmacien d'orienter son jugement professionnel dans les limites de ses compétences et de sa déontologie, et d'assumer la pleine responsabilité de sa décision.

Le pharmacien travaille déjà couramment avec ces signaux d'alarme et continuera d'utiliser les mêmes arbres décisionnels qui orientent son intervention actuelle lors de la présence de signes ou de symptômes manifestés par le patient, pour les conditions mineures qui sont retenues par le Règlement.

Afin que les signaux d'alarme demeurent des constatations objectives, ce sont les symptômes décrits par le patient qui orientent le pharmacien, au-delà des signes évidents. Il faut aussi constater que bon nombre de conditions mineures sont déjà en partie gérées avec des médicaments disponibles en vente libre.

QU'EST-CE QU'UN SOUS-GROUPE DE POPULATION ?

Un sous-groupe de population est une population exclue pour une condition donnée.

C'est un groupe de personnes partageant une caractéristique populationnelle commune permettant de les regrouper à l'intérieur d'un plus petit groupe. Le terme sous-groupe de la population est très utilisé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans ses différents documents, ainsi que dans le milieu de la recherche.

La notion de sous-groupe vient baliser, dans certains cas, la prescription de médicaments par le pharmacien.

Par exemple, dans le cas de l'infection urinaire chez la femme, les femmes enceintes, les femmes ménopausées ou de plus de 65 ans constituent des sous-groupes de population pour lesquels la condition mineure ne peut être traitée.

Lorsque le pharmacien ne peut prescrire un médicament, il doit alors diriger le patient vers un médecin ou une IPS, et inscrire les motifs justifiant sa décision sur un formulaire qu'il remet au patient. Le pharmacien devrait également noter au dossier du patient les motifs justifiant le refus de prescrire un médicament.

1.3 COMMUNICATION

Le pharmacien qui prescrit un médicament doit communiquer au médecin traitant ou à l'IPS la condition mineure traitée, le nom intégral du médicament, la posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration, s'il y a lieu, le dosage, la durée du traitement et la quantité prescrite.

Le formulaire de communication pour information au médecin traitant est prévu à cet effet.

Un formulaire distinct doit être utilisé (formulaire de communication – attention requise) lorsque le pharmacien ne peut prescrire un médicament. Il doit alors diriger le patient vers un médecin (pas obligatoirement le médecin traitant selon les circonstances) ou l'IPS.

En tout temps, l'ordonnance collective peut servir de soutien dans un cadre interdisciplinaire.

Le pharmacien, s'il le juge à propos et dans l'intérêt du patient, est toujours encouragé à joindre directement le médecin pour obtenir des précisions dans le cadre d'une pratique collaborative à consolider.

2. PRESCRIRE UN MÉDICAMENT LORSQU'AUCUN DIAGNOSTIC N'EST REQUIS

2.1 DESCRIPTION

Quotidiennement, le pharmacien fait face à des situations pour lesquelles un diagnostic médical n'est pas requis, mais pour lesquelles l'utilisation, dans des délais courts ou immédiats, d'un médicament, sous ordonnance ou non, s'avère souhaitable, sinon essentielle.

Le pharmacien peut prescrire un médicament, notamment à des fins préventives dans les situations suivantes, qui ne nécessitent pas de diagnostic :

1. diarrhée du voyageur (fourniture d'un traitement en cas de manifestation) ;
2. prophylaxie du paludisme ;
3. supplémentation vitaminique (incluant l'acide folique) en périnatalité ;
4. nausées et vomissements reliés à la grossesse ;
5. cessation tabagique (excluant la prescription de la varenicline et du bupropion) ;
6. contraception orale d'urgence ;
7. contraception hormonale à la suite d'une consultation pour une contraception orale d'urgence, pour une durée de 3 mois ; l'ordonnance peut ensuite être prolongée pour une durée de 3 mois ;
8. pédiculose ;
9. prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve ;
10. prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque ;
11. prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de dexaméthasone ou de sildénafil).

2.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsqu'il prescrit un médicament pour l'une des situations mentionnées ci-dessus, le pharmacien utilise les lignes directrices et les consensus de traitement les plus récents.

Dans le cas de la prescription de médicaments pour les situations mentionnées, le pharmacien doit notamment porter une attention spéciale aux situations reliées à la santé voyage. Le pharmacien devrait donc connaître et utiliser les références

généralement reconnues pour déterminer les zones de résistances aux antibiotiques, lorsqu'il prescrit un antibiotique pour un patient susceptible de souffrir de diarrhée du voyageur, ou un antipaludéen en prévention du paludisme.

Parmi les références utiles au pharmacien, à noter les publications émises par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs, comité d'experts qui a été mis en place par la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux en 1992 pour répondre aux besoins exprimés dans les différentes régions du Québec.

Le pharmacien devrait chercher à établir des corridors de service en collaboration avec des ressources spécialisées en santé voyage ou avec un médecin de famille. *Le pharmacien doit s'assurer de diriger le patient vers une ressource médicale lorsque la situation nécessite une attention médicale.*

Pour la prescription de la contraception hormonale, à noter que celle-ci est de nature temporaire et s'effectue à la suite de la prescription d'une contraception hormonale d'urgence.

Initialement, le pharmacien peut prescrire un contraceptif hormonal pour une durée de 3 mois et aviser la patiente d'utiliser les ressources locales pour une prise en charge à plus long terme de sa contraception. Au besoin, cette prescription initiale de 3 mois peut être prolongée pour une durée maximale de 3 mois supplémentaires.

Le pharmacien devrait, de plus, s'assurer de diriger, le cas échéant, les patientes vers des ressources appropriées pour le dépistage d'ITSS. Le pharmacien devrait connaître les autres ressources en contraception hormonale disponibles dans son milieu et favoriser l'établissement de corridors de service adéquats.

2.3 COMMUNICATION

Le pharmacien qui prescrit un médicament pour ces conditions n'a pas l'obligation d'en informer le médecin traitant. Cependant, dans une perspective de continuité de soins et de pratiques collaboratives, le pharmacien est fortement encouragé à le faire. Lorsqu'il le fait, il utilise le formulaire de communication au médecin conçu à cet effet.

PRESCRIRE UNE ANALYSE DE LABORATOIRE – PRÉMISSSES DE SÉCURITÉ

Chaque jour au sein du système de santé québécois, des analyses de laboratoire, parfois clairement anormales, sont égarées ou ignorées. Des personnes subissent ainsi le préjudice d'un suivi erratique parce que le résultat ne s'est pas rendu à la bonne personne, au bon moment, ou parce que le prescripteur n'y a pas porté toute l'attention nécessaire en temps opportun⁸.

Il est important, dans l'actualisation des deux activités qui suivent (prescrire une analyse de laboratoire en établissement de santé et en pharmacie communautaire), d'en tenir compte afin de sécuriser les processus.

Afin d'améliorer le suivi sécuritaire des résultats d'analyses de laboratoire, les pharmaciens prescripteurs ont l'obligation déontologique d'assurer le suivi requis par l'état du patient, de transférer ce suivi à un confrère s'ils ne peuvent l'assurer eux-mêmes et l'obligation, lorsqu'ils prescrivent une analyse de laboratoire, d'y donner suite de façon appropriée et en temps opportun. Le pharmacien ne peut prescrire une analyse de laboratoire au nom d'un médecin.

Si une attention du médecin est requise rapidement à la suite de la réception d'un résultat de laboratoire, le pharmacien qui utilise le formulaire de communication spécifique à cette situation doit s'assurer que le médecin a bien reçu le formulaire et qu'il est en mesure de prendre en charge la situation. Une rétroaction est donc requise de la part du médecin et prévue au formulaire. Si ce n'était pas le cas, le pharmacien devrait diriger le patient vers une autre ressource médicale ou d'autre nature, dans l'intérêt du patient, jusqu'à ce que la prise en charge soit confirmée. Tant et aussi longtemps que la prise en charge n'a pas été confirmée, le pharmacien demeure responsable du patient.

Ainsi, le pharmacien doit demeurer vigilant, car sa responsabilité demeure engagée tant et aussi longtemps qu'un médecin ou une IPS, si applicable, n'a pas pris connaissance du résultat de l'analyse de laboratoire.

⁸ Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage, document publié par l'AQESSS, l'ACMDP et le CMQ, septembre 2012, p.3

3. PRESCRIRE ET INTERPRÉTER UNE ANALYSE DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

3.1 DESCRIPTION

Un pharmacien qui exerce 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) peut prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse d'un patient admis, inscrit ou hébergé dans un tel centre.

Le pharmacien qui prescrit de telles analyses doit être membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement qui exploite ce centre.

Le *Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire*, précisant les conditions et modalités de cette activité, ne prévoit pas de liste d'analyses de laboratoire dont la prescription serait autorisée au pharmacien.

Il appartient donc au chef du département de pharmacie de s'assurer, en collaboration avec les autorités compétentes de l'établissement, de décider d'une marche à suivre afin que les pharmaciens puissent exercer cette activité au sein de l'établissement.

3.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Avant de prescrire une analyse de laboratoire, le pharmacien prend les moyens pour s'assurer au préalable qu'aucune autre analyse de laboratoire au même effet n'est disponible.

Dans la négative, lorsqu'il prescrit cette analyse, il rédige une ordonnance conformément aux dispositions du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*. Il inscrit au dossier du patient les motifs pour lesquels il prescrit une analyse de laboratoire.

Le pharmacien est responsable du suivi requis de l'analyse de laboratoire qu'il a prescrite. Il doit donc s'assurer de pouvoir prendre connaissance du résultat dans les délais jugés appropriés. Si cela n'est pas possible, il doit prendre les moyens pour s'assurer qu'un collègue pourra assurer le suivi requis par la demande de ces analyses. Il note aussi au dossier le suivi donné à l'analyse.

3.3 COMMUNICATION

En établissement de santé, le pharmacien documente adéquatement le dossier du patient lorsqu'il prescrit une analyse de laboratoire aux fins du suivi du patient par l'équipe de soins.

4. PRESCRIRE UNE ANALYSE DE LABORATOIRE EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

4.1 DESCRIPTION

La démarche de surveillance de la thérapie médicamenteuse est au cœur du champ d'exercice du pharmacien, visant à évaluer et assurer l'usage approprié des médicaments afin de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques⁹. Pour ce faire, le pharmacien collecte des données objectives (p. ex. : mesures biologiques et analyses de laboratoire) et subjectives (informations recueillies du patient) pour l'aider dans son travail de surveillance de la thérapie médicamenteuse, défini par l'Ordre des pharmaciens comme étant *tout acte effectué par le pharmacien dans le but de s'assurer que la thérapie médicamenteuse de son patient est appropriée, c'est-à-dire qu'elle est efficace, sécuritaire, qu'elle répond aux objectifs thérapeutiques visés et qu'elle est conforme aux données actuelles de la science*.¹⁰

Cette surveillance par le pharmacien s'effectue en fonction de la thérapie médicamenteuse prise par le patient. Dans ce cadre, le pharmacien n'utilise pas d'analyses de laboratoire à des fins de dépistage ou de diagnostic, activité réservée au médecin.

Le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien* vient préciser certains aspects de la surveillance de la thérapie médicamenteuse dans le contexte de la prescription d'une analyse de laboratoire.

Cette surveillance s'exerce dans le but :

1. de valider la présence d'effets indésirables connus reliés à la prise d'un médicament ;
2. d'assurer le suivi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses ;
3. d'assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse.

Cette démarche de surveillance de la thérapie médicamenteuse permet au pharmacien d'identifier et d'analyser les problèmes reliés à la pharmacothérapie afin de les résoudre et de les prévenir de façon efficace et sécuritaire en conformité avec les données de la science. Il s'agit aussi d'une opportunité de partager des informations précieuses avec le médecin traitant dans le cadre d'une pratique collaborative et sécuritaire.

⁹ Loi sur la pharmacie, L.R.Q., Chapitre P-10, art.17

¹⁰ Lignes directrices sur la surveillance de la thérapie médicamenteuse, Ordre des pharmaciens du Québec, septembre 2009

La prescription d'une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire devient ainsi un moyen additionnel pour le pharmacien dans la communauté d'exercer la surveillance de manière efficace et en collaboration avec le médecin traitant.

Dans certains cas, le pharmacien pourra valider l'innocuité et l'efficacité de la thérapie médicamenteuse par le biais d'analyses de laboratoire avant de prolonger ou non une ordonnance d'un médecin.

Ainsi, le pharmacien qui exerce ses activités professionnelles dans une pharmacie communautaire peut, aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse, prescrire les analyses de laboratoire suivantes :

1. formule sanguine complète (FSC)
2. temps de prothrombine (PT RNI) - INR
3. créatinine
4. électrolytes
5. alanine transaminase (ALT)
6. créatinine-kinase (CK)
7. dosages sériques des médicaments
8. glycémie
9. hémoglobine glyquée HbA1c
10. bilan lipidique
11. hormone thyroïdienne (TSH)

4.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Avant de demander une analyse de laboratoire, le pharmacien doit s'assurer qu'un résultat récent de cette analyse pour le patient n'est pas autrement disponible afin d'éviter le doublement des tests. Pour ce faire, le patient est un allié important du pharmacien. Une bonne collaboration entre le pharmacien et le patient permettra de faciliter la recherche d'une analyse de laboratoire, le cas échéant. Le pharmacien devra donc faire les vérifications d'usage auprès des sources (établissement, centre de prélèvement, clinique médicale) identifiées par le patient. Si, à la suite de ses vérifications, le pharmacien n'est pas en mesure d'obtenir le résultat encore valide d'une analyse de laboratoire dont il a besoin, il documente alors cette démarche au dossier du patient et prescrit la ou les analyses qu'il est habilité à prescrire et dont il a besoin aux fins de surveillance, en respectant les normes du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*.

Avec le consentement du patient, le pharmacien contacte le laboratoire ou le médecin traitant, le cas échéant, afin de s'assurer de la disponibilité ou non de l'analyse de laboratoire et il inscrit sa démarche au dossier.

Le consentement du patient à la communication de ses renseignements de santé se présume entre les professionnels faisant partie du cercle de soins. Ainsi, le consentement recueilli par le pharmacien pour l'obtention des résultats d'analyse est suffisant et le médecin n'a pas à obtenir lui aussi le consentement du patient préalablement à la transmission des résultats d'analyse au pharmacien.

À terme, les fonctionnalités du Dossier Santé Québec (DSQ) rendront disponibles, en temps réel, les résultats des analyses de laboratoire pour un suivi plus optimal.

4.3 COMMUNICATION

Le pharmacien communique au médecin les résultats des analyses de laboratoire qu'il a prescrites, en lien avec la surveillance d'un ou plusieurs médicaments. Sinon, il peut communiquer les résultats de ces analyses de laboratoire à l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) si cette dernière avait prescrit les médicaments visés par l'activité de surveillance.

Si le résultat de l'analyse de laboratoire demandée s'avérait normal ou non inquiétant, il serait tout simplement transmis au médecin traitant ou à l'IPS à titre informatif au moyen du formulaire de communication prévu à cet effet (voir annexe).

Par contre, si le pharmacien jugeait qu'un résultat reçu demandait une attention particulière, voire urgente, car anormal, il devrait diriger le patient vers la ressource appropriée, avec le résultat de l'analyse, à l'aide du formulaire de communication prévu à cet effet et qui se retrouve en annexe. Selon le jugement du pharmacien, le patient pourrait être dirigé vers son médecin de famille, une clinique sans rendez-vous ou même l'urgence d'un établissement de santé selon la nature de la situation. Le pharmacien devrait alors s'assurer de documenter adéquatement ces démarches au dossier.

En tout temps, le pharmacien demeure responsable des conséquences reliées aux résultats de l'analyse de laboratoire tant et aussi longtemps qu'il n'y a pas prise en charge du résultat et de son suivi par le médecin traitant ou par toute autre ressource médicale ou d'autre nature. Ici, l'actualisation des pratiques collaboratives devient importante pour assurer la sécurité des soins.

5. PROLONGER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN

5.1 DESCRIPTION

Par cette activité, le pharmacien pourra prolonger une ordonnance d'un médecin afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit à un patient. Cette activité n'est pas destinée à remplacer le suivi médical, mais plutôt à permettre un suivi par le médecin au moment opportun tout en permettant au patient de continuer

à bénéficier de sa thérapie médicamenteuse. Elle sera individualisée, par le pharmacien, à chaque patient et chaque situation. Elle ne sera donc pas automatique, ni toujours effectuée pour la durée maximale permise.

5.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

La prolongation vise les ordonnances rédigées par un médecin. Les ordonnances rédigées par d'autres professionnels habilités à prescrire une thérapie médicamenteuse ne peuvent être prolongées par un pharmacien. Une limite existe pour la durée d'une prolongation par le pharmacien, qui ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale du médecin. De plus, si la durée de validité de l'ordonnance du médecin est supérieure à 12 mois, le pharmacien ne peut la prolonger que pour 12 mois au maximum.

À noter, en raison des limites imposées par les lois et règlements fédéraux, les stupéfiants, les drogues contrôlées et les substances ciblées ne peuvent faire l'objet d'une prolongation, car ces catégories de médicaments ne peuvent être prescrites par un pharmacien.

Lorsqu'il prolonge une ordonnance, le pharmacien :

- est responsable de son acte. Il l'effectue en considérant les risques et les bénéfices de cette prolongation pour le patient. Par exemple, *s'il a des motifs de croire que l'intérêt du patient l'exige, le pharmacien doit refuser de fournir un service pharmaceutique¹¹*, tel prolonger une ordonnance d'un médecin.
- documente cette activité. Il inscrit au dossier du patient qu'il accepte ou non de prolonger une ordonnance d'un médecin et la justification clinique de cette décision.
- rédige une ordonnance pour cette prolongation conformément aux dispositions du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*. Le pharmacien peut prolonger une ordonnance à plusieurs reprises, mais toujours en respectant la durée de validité de l'ordonnance du médecin.
- recommande au patient d'obtenir un suivi médical approprié et inscrit cette recommandation au dossier.

¹¹ Code de déontologie des pharmaciens, Chapitre P-10. r.5, art. 37

Prenons l'exemple d'un patient ayant une ordonnance médicale, d'une durée de validité de 12 mois, qui doit être prolongée afin de ne pas interrompre son traitement. Le pharmacien pourrait décider de rédiger une ordonnance de prolongation pour une durée initiale de 3 mois seulement, plutôt que pour la totalité permise de 12 mois. Si, au bout de ces 3 mois, le patient n'a toujours pas obtenu une nouvelle ordonnance médicale, le pharmacien pourrait prolonger à nouveau l'ordonnance, en rédigeant une nouvelle ordonnance. Cette fois-ci, la durée de prolongation permise ne serait que de 9 mois, l'ordonnance initiale du médecin ayant déjà fait l'objet d'une prolongation de 3 mois.

5.3 COMMUNICATION

Lorsqu'il prolonge une ordonnance, le pharmacien informe le médecin traitant des ordonnances qu'il a prolongées. Il utilise un formulaire conçu à cette fin. Le médecin aura cette information en main lorsque le patient le consultera pour son suivi médical. Le médecin tient compte de la prolongation du pharmacien, et au besoin communique avec lui s'il veut obtenir davantage de renseignements.

6. AJUSTER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN

6.1 DESCRIPTION/INTERPRÉTATION

- Le pharmacien est régulièrement confronté à des situations où la thérapie médicamenteuse d'un patient peut nécessiter des changements ou des ajustements de différente nature, au début du traitement ou au cours de celui-ci. Parmi les raisons :
 - l'occurrence d'effets indésirables associés à l'utilisation d'un médicament ;
 - une fonction rénale ou hépatique modifiée ;
 - une interaction médicamenteuse ;
 - des changements dans l'état du patient telle l'apparition d'un nouveau problème de santé aigu ou chronique ;
 - les habitudes ou l'horaire de vie du patient.

Le pharmacien, lorsqu'il identifie un problème relié à la thérapie médicamenteuse, doit prendre les moyens pour gérer celui-ci. L'activité permettant au pharmacien d'ajuster une ordonnance d'un médecin lui donne donc un outil pour gérer certaines de ces situations.

6.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Tout comme pour la prolongation, le pharmacien peut uniquement ajuster l'ordonnance d'un médecin. Il peut modifier quatre paramètres de celle-ci, soit la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit. L'ajustement s'effectue lorsqu'il est justifié pour le patient.

Cependant, les conditions et modalités d'ajustement varient selon le paramètre modifié. Selon que l'ajustement vise la forme, la quantité, la posologie ou la dose, le pharmacien devra se conformer à certaines règles.

Finalement, le pharmacien ne peut ajuster l'ordonnance de médicaments faisant partie des catégories suivantes :

- les stupéfiants ;
- les drogues contrôlées ;
- les substances ciblées.

6.3 MODIFICATION DE LA FORME, DE LA QUANTITÉ OU DE LA POSOLOGIE D'UN MÉDICAMENT

Le pharmacien pourra modifier la forme d'un médicament prescrit, par exemple une forme orale solide pour une forme orale liquide.

Il pourra aussi modifier la posologie d'un médicament prescrit, par exemple en modifiant le moment de prise ou la fréquence.

La quantité d'un médicament prescrit pourrait avoir à être modifiée. Par exemple, certains patients pourraient bénéficier, pour des raisons de sécurité, de quantités de médicaments plus limitées que celles prescrites.

Lorsqu'il modifie l'un de ces paramètres, le pharmacien doit inscrire et justifier cette modification au dossier du patient. Il rédige une ordonnance pour le médicament faisant l'objet d'une modification d'un ou plusieurs de ces paramètres. Le patient est avisé de cet ajustement.

Lorsqu'il ajuste une ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la posologie ou la quantité, le pharmacien n'est pas tenu d'en informer le médecin. Cependant, dans une perspective de pratiques collaboratives, il peut le faire. Il peut alors utiliser le formulaire de communication.

6.4 MODIFICATION DE LA DOSE

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

Le pharmacien peut modifier la dose d'un médicament afin d'assurer l'innocuité de la thérapie médicamenteuse et la sécurité du patient, notamment dans le but de :

1. diminuer les effets indésirables d'un médicament ;
2. gérer les interactions médicamenteuses ;
3. prévenir la défaillance d'un organe ;
4. prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient ;
5. prendre en compte son poids ;
6. améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse ;
7. corriger une erreur manifeste de dosage.

Le pharmacien avise le patient de la modification et inscrit celle-ci ainsi que la justification clinique au dossier du patient. Il rédige ensuite une ordonnance pour le médicament faisant l'objet de la modification.

Pour ce type d'ajustement, le pharmacien informe le médecin traitant à l'aide du formulaire « attention requise ».

6.4.2 Modification de la dose afin d'assurer l'atteinte des cibles thérapeutiques

Les modalités entourant la modification de la dose d'un médicament prescrit pour l'atteinte d'une cible thérapeutique diffèrent de celles entourant la sécurité du patient. Ces modalités visent à s'assurer que le pharmacien est préalablement informé des cibles thérapeutiques du patient, pour les médicaments visés, avant de procéder à une modification de la dose.

Lorsqu'il exerce en pharmacie communautaire, le pharmacien peut modifier la dose d'un médicament prescrit lorsqu'il obtient du médecin traitant :

- la ou les cibles thérapeutiques ; ainsi que, s'il y a lieu
- les limites ou contre-indications particulières.

Une communication entre le pharmacien et le médecin est donc nécessaire.

Lorsqu'il obtient ces informations, il les inscrit au dossier du patient. Cette modalité sert deux objectifs : tout d'abord, s'assurer d'avoir en main les cibles thérapeutiques propres au patient ; ensuite, connaître ou établir les éléments de coordination des soins pour ce patient. Le médecin peut aussi amorcer cette modalité d'ajustement en indiquant les cibles thérapeutiques ainsi que les limites ou contre-indications, s'il y a lieu, directement sur l'ordonnance ou en partageant le plan de soins avec le pharmacien.

La cible thérapeutique peut être, par exemple, une cible de tension artérielle ou de glycémie ; quant aux limites, elles pourraient viser la dose maximale déterminée par le médecin pour l'atteinte de la cible thérapeutique, dose au-delà de laquelle une réévaluation médicale s'avérerait nécessaire.

Lorsqu'il modifie la dose d'un médicament afin d'atteindre la cible thérapeutique, le pharmacien inscrit cette modification au dossier du patient, ainsi que la justification clinique. Le patient doit aussi être informé de la modification. Finalement, il informe le médecin traitant en utilisant le formulaire « attention requise ».

Lorsque le pharmacien exerce dans un centre exploité par un établissement au sens de la *Loi sur les services santé et les services sociaux (LSSS)* ou de la *LSSS pour les autochtones cris*, ou lorsqu'il exerce au sein d'un groupe où l'équipe médicale (incluant le pharmacien) partage ou utilise le même dossier patient, le pharmacien peut alors modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer l'atteinte des cibles thérapeutiques établies à ce plan.

Il doit alors documenter adéquatement le dossier du patient, au bénéfice des autres professionnels concernés.

6.5 COMMUNICATION

Il n'y a pas d'obligation réglementaire pour le pharmacien d'informer le médecin de la modification de la forme, de la posologie ou de la quantité d'un médicament prescrit par ce dernier. Toutefois, dans une perspective de continuité de soins et de pratiques collaboratives, le pharmacien est encouragé à le faire s'il juge souhaitable que le médecin ait cette information à son dossier médical, par exemple lorsque le médicament est susceptible d'être prescrit à nouveau par le médecin (thérapie chronique ou de longue durée).

Cependant, le pharmacien a l'obligation de communiquer au médecin traitant les informations visant les modifications de la dose d'un médicament, que cette modification ait eu lieu dans un contexte de sécurité ou d'atteinte des cibles thérapeutiques. Il utilise alors le formulaire pour « attention requise ».

7. SUBSTITUER UN MÉDICAMENT LORS DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT

7.1 DESCRIPTION/INTERPRÉTATION

Par cette activité, le pharmacien peut, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, substituer au médicament prescrit un autre médicament de même sous-classe thérapeutique. Il s'assure ainsi qu'un patient peut continuer à recevoir une thérapie médicamenteuse adéquate en cas de rupture temporaire ou prolongée d'un médicament.

Le pharmacien peut substituer à un autre un médicament prescrit par tout professionnel habilité par une loi à prescrire un médicament. Cela diffère des autres activités telles que la prolongation ou l'ajustement, qui sont limitées aux ordonnances rédigées par un médecin.

7.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Une rupture d'approvisionnement pour un médicament doit d'abord être constatée. Pour ce faire, le pharmacien doit, avant de substituer au médicament prescrit un autre médicament, s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament auprès de deux pharmacies de sa région et auprès de deux grossistes reconnus par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la *Loi sur l'assurance médicaments* (c. A-29.01).

Lorsqu'il a effectué cette démarche et qu'il a constaté une rupture d'approvisionnement, il documente ses démarches dans le dossier du patient. Il peut alors procéder à une substitution. Il avise le patient, et cet avis est aussi inscrit au dossier.

Le médicament substitué doit faire partie de la même sous-classe thérapeutique que le médicament sélectionné. Le pharmacien s'assure d'utiliser une dose d'une puissance équivalant à celle du médicament substitué.

7.3 COMMUNICATION

Le pharmacien qui substitue un médicament à un autre informe le professionnel ayant rédigé l'ordonnance de la substitution effectuée. Il utilise alors le formulaire conçu à cet effet.

Étant donné que le pharmacien peut ici substituer à un autre un médicament prescrit par tout professionnel habilité à prescrire, il serait souhaitable, dans ces cas, de communiquer l'information au professionnel qui a prescrit le médicament. De même, rien n'empêche les professionnels (médecin, pharmacien) de communiquer directement entre eux pour discuter des meilleures stratégies de substitution, particulièrement si la rupture d'approvisionnement est susceptible

de se prolonger. Une communication pourra également s'avérer utile pour discuter de la conduite à tenir si la rupture d'approvisionnement cesse.

8. ADMINISTRER UN MÉDICAMENT AFIN D'EN DÉMONTRER L'USAGE APPROPRIÉ

8.1 DESCRIPTION

Le pharmacien peut administrer à un patient un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, afin d'en démontrer l'usage approprié.

8.2 CONDITIONS ET MODALITÉS

Lorsque le pharmacien administre un médicament dans le but d'en démontrer l'usage approprié, il s'assure de la pertinence de l'administration à ce moment (notamment en fonction de l'horaire de prise ou du moment de l'administration précédente) et accompagne cette administration d'un enseignement approprié.

Avant d'administrer un médicament, le pharmacien doit avoir obtenu le consentement du patient et l'inscrire au dossier. Il doit aussi lui fournir l'enseignement approprié.

Le pharmacien inscrit au dossier du patient la dose, la voie et le site d'administration, le moment de l'administration du médicament ainsi que le consentement obtenu du patient.

8.3 COMMUNICATION

Pour cette activité, le pharmacien n'a pas l'obligation de communiquer d'information au médecin traitant ou à un autre professionnel.

¹² Code de déontologie
des pharmaciens, art.44

ASPECTS DÉONTOLOGIQUES

Le pharmacien doit se rappeler ses devoirs et obligations déontologiques dans le cadre de son exercice professionnel, notamment ceux précisant l'indépendance et le désintéressement, la qualité de l'acte ainsi que le respect de la liberté de choix du patient.

Le pharmacien doit faire primer l'intérêt de son patient

Le pharmacien a le devoir primordial de promouvoir la santé et le bien-être de ses patients ; il doit notamment aider ceux-ci à retirer tout le bénéfice de leur thérapie médicamenteuse. Il doit dans ce contexte *subordonner son intérêt personnel et celui de la société de pharmaciens dans laquelle il a des intérêts, à celui de son patient*¹².

Bon nombre de professionnels se retrouvent placés régulièrement en situations potentielles de conflit d'intérêts. C'est le cas lorsqu'un professionnel conseille un patient ou propose un produit ou un service qu'il est susceptible d'offrir lui-même. C'est notamment le cas du pharmacien qui conseille un patient et vend un médicament. Lorsqu'il prescrit un médicament, le pharmacien devra placer l'intérêt du patient avant tout.

Il est important de noter qu'en plus de ses obligations envers son patient, le pharmacien a aussi des devoirs généraux, entre autres celui d'*utiliser judicieusement les ressources consacrées aux soins de santé. À cette fin, il doit notamment favoriser l'utilisation optimale des médicaments*¹³.

De plus, le *Code de déontologie des pharmaciens* renferme des dispositions décrivant les actes considérés comme étant dérogatoires à la dignité de la profession, notamment le fait de *poser un acte non requis ou disproportionné eu égard aux besoins du patient ou de multiplier sans raison suffisante des actes professionnels*¹⁴.

Un pharmacien ne peut profiter de son rôle d'employeur pour suggérer à ses employés d'exercer de manière contraire à ce qui est généralement reconnu. En effet, *le pharmacien ne peut profiter de sa qualité d'employeur ou de dirigeant pour porter atteinte à l'indépendance professionnelle d'un pharmacien à son emploi ou sous sa responsabilité*¹⁵.

Ces dispositions existent pour inciter les pharmaciens à se prémunir face aux conflits d'intérêts et aux stratégies d'influence, que celles-ci proviennent de tiers ou de la part de collègues ou employeurs.

¹³ Code de déontologie des pharmaciens, art.19

¹⁴ Code de déontologie des pharmaciens, art. 77, a.2, par.2

¹⁵ Code de déontologie des pharmaciens, art.46

¹⁶ Code de déontologie des pharmaciens, art.34

¹⁷ Code de déontologie des pharmaciens, art.39

¹⁸ Code de déontologie des pharmaciens, art.36

Le pharmacien exerce ses activités professionnelles de manière compétente et professionnelle

Le pharmacien doit exercer la pharmacie avec compétence et selon les données scientifiquement acceptables et les normes professionnelles reconnues¹⁶. Au besoin, le pharmacien ne doit pas hésiter à rechercher la formation adéquate pour développer, parfaire et tenir à jour ses connaissances et habiletés.

Il tient aussi compte de ses limites et des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un autre pharmacien, un autre professionnel de la santé ou les diriger vers l'une de ces personnes¹⁷.

Le pharmacien doit assurer le suivi de ses actes. En effet, 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 celui-ci¹⁸.

Il doit aussi documenter adéquatement son activité de surveillance de la thérapie médicamenteuse. Le pharmacien doit inscrire au dossier du patient les actes professionnels qu'il a accomplis dans le cadre des services pharmaceutiques qu'il lui a fournis lorsque ces actes requièrent un suivi¹⁹.

Le pharmacien respecte la liberté de choix du patient

Finalement, le pharmacien doit reconnaître le droit du patient de choisir son pharmacien. Il doit également respecter le droit du patient de consulter un autre pharmacien, un autre professionnel ou une autre personne compétente. De plus, il ne peut prendre aucune entente ayant pour effet de porter atteinte à ces droits²⁰.

Les dispositions présentées dans ce texte ne sont qu'un échantillon des dispositions contenues dans le *Code de déontologie des pharmaciens*. Le lecteur est invité à consulter celui-ci, particulièrement les chapitres II et IV traitant respectivement des devoirs généraux et des devoirs envers le patient.

¹⁹ Code de déontologie des pharmaciens, art.41

²⁰ Code de déontologie des pharmaciens, art.27

SUIVI DE L'IMPLANTATION DES ACTIVITÉS (COMITÉ DE VIGIE)

Afin de soutenir les pratiques associées aux activités décrites dans ce guide, répondre aux interrogations nouvelles et assurer la collaboration optimale du médecin, du pharmacien et des autres professionnels de la santé pour les soins au patient, un comité de vigie interordres OPQ-CMQ peut intervenir directement et rapidement.

La création de ce comité s'inscrit dans un processus continu d'amélioration de la qualité des soins et des services afin de résoudre les défis émergents, prévenir les malentendus d'interprétation et ainsi garantir la prestation de soins de qualité et sécuritaires.

Le comité de vigie interordres est composé de représentants de patients, ainsi que des deux ordres professionnels qui pourront consulter des patients, des pharmaciens, des médecins de famille, des médecins spécialistes et d'autres professionnels de la santé dans l'exercice de leurs fonctions. Ce comité sera en place pour une période minimale d'un an. Ensuite, une réévaluation sur la nécessité de poursuivre ses activités sera réalisée par les deux ordres professionnels.

POUR LES
ANNEXES I À III,
VEUILLEZ CLIQUER
SUR LES TITRES
DES DOCUMENTS
POUR Y ACCÉDER.

ANNEXES

ANNEXE I : RÈGLEMENTS

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

ANNEXE II : FORMULAIRES DE COMMUNICATION

- a. Formulaire de communication du pharmacien au médecin traitant (information)*
- b. Formulaire de communication du pharmacien au médecin traitant (attention requise)*

ANNEXE III : TABLEAU SOMMAIRE DES ACTIVITÉS

ANNEXE IV : EXEMPLES

1. PRESCRIRE UN MÉDICAMENT POUR UNE CONDITION MINEURE

DOULEUR À LA MICTION

M^{me} Létourneau, 45 ans, se présente à sa pharmacie car depuis 24 heures, elle souffre de brûlements mictionnels et de pollakiurie. Elle n'a pas fait de fièvre, son état général est bon, n'a pas de douleurs sus-pubiennes ni lombaires, pas de symptômes vulvo-vaginaux et n'a pas souffert de nausées ni vomissements. En fait, cet épisode est, selon la patiente, identique aux deux épisodes qu'elle a

vécus depuis les 6 derniers mois, et pour lesquels son médecin de famille avait diagnostiqué une cystite et avait prescrit TMP\SMX BID pour 3 jours, avec résolution complète des symptômes et aucun effet secondaire.

Le pharmacien s'assure alors, avant de poursuivre sa démarche, que la situation présentée répond aux conditions préalables d'une condition mineure pour laquelle il pourrait prescrire un médicament.

GRILLE D'ANALYSE POUR LE PHARMACIEN		
IDENTIFICATION DE LA CONDITION MINEURE VISÉE : INFECTION URINAIRE		
CONDITIONS PRÉALABLES	OUI	NON
Un diagnostic a été posé par un médecin ou une évaluation a été réalisée par une IPS	X	
Le diagnostic posé correspond à l'une des conditions mineures à l'annexe	X	
Un médecin ou une IPS a déjà prescrit un médicament au patient pour la condition mineure	X	
La prescription du médecin ou de l'IPS se situe à l'intérieur des limites de temps fixées (pour l'infection urinaire – 12 mois)	X	
La patiente a eu moins de trois traitements au cours de la dernière année	X	
La situation répond aux conditions préalables	OUI	

La situation présentée répond, d'un point de vue réglementaire, aux conditions préalables énoncées dans la grille ci-haut. **Le pharmacien pourrait, à ce stade-ci, poursuivre sa démarche.**

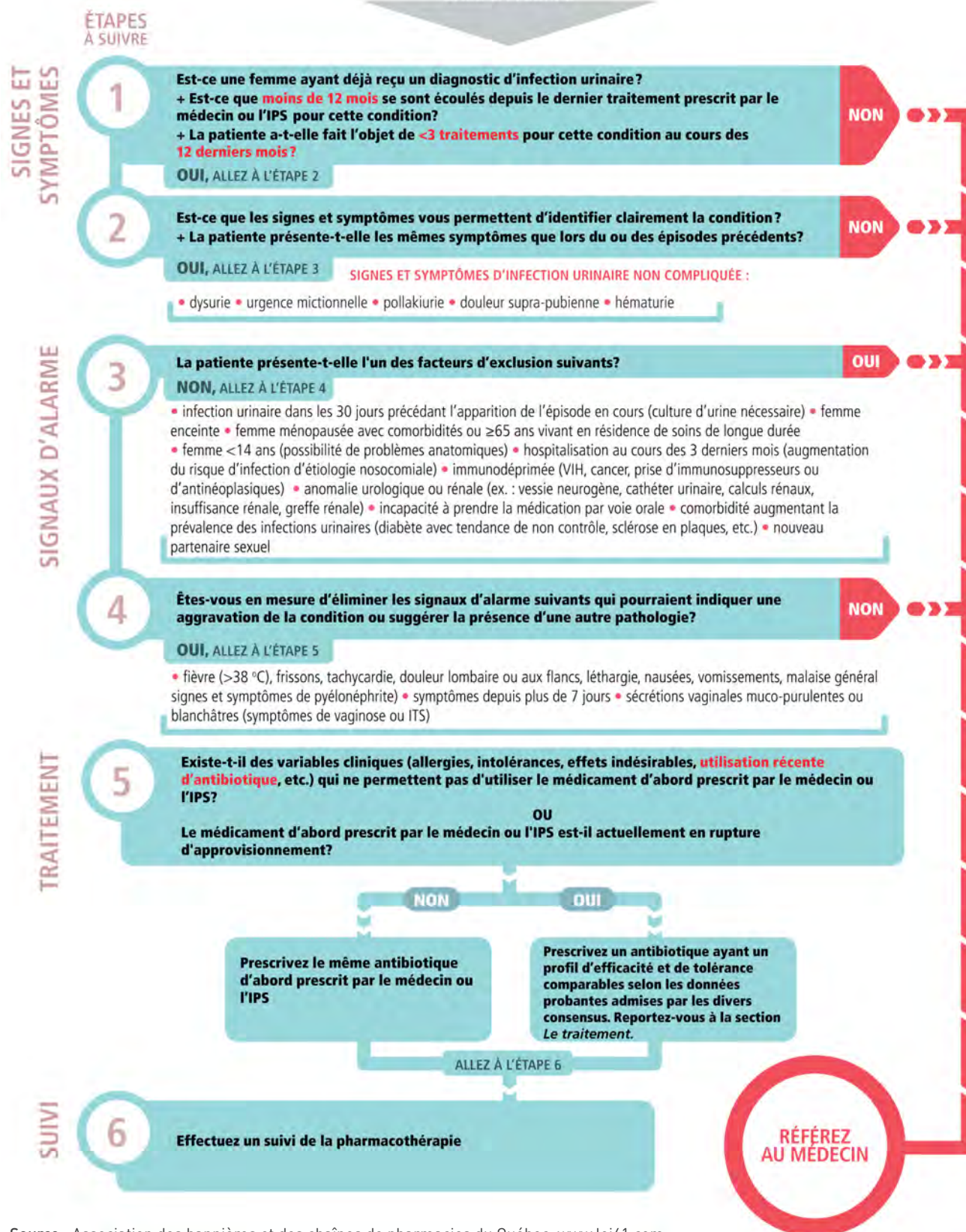
Il recueille et complète l'information donnée par la patiente pour apprécier la situation, **non pas dans le but de poser un diagnostic**, mais plutôt afin d'éliminer, tel que précisé au règlement, **la présence d'un signal d'alarme qui, si un ou plusieurs d'entre eux étaient présents, ne permettraient pas au pharmacien d'envisager la prescription d'un médicament pour cette condition mineure.**

Pour le guider dans cette démarche, le pharmacien se fie aux données probantes à jour et disponibles. Il peut notamment utiliser un algorithme d'aide à la décision (le lecteur trouvera un exemple, présenté à titre indicatif, à la page suivante).

ALGORITHME D'AIDE À LA DÉCISION

INFECTION URINAIRE

CHEZ LA FEMME



GRILLE D'ANALYSE POUR LE PHARMACIEN		
CUEILLETTE D'INFORMATIONS OBJECTIVES ET SUBJECTIVES AUPRÈS DU PATIENT	NON	OUI
Patient fait partie d'un sous-groupe dont la situation dépasse les compétences du pharmacien	X	
Présence d'un signe ou symptôme récurrent ou persistant après le premier médicament prescrit par le pharmacien	N/A	
Présence d'un signe ou symptôme suggérant la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée	X	
Présence d'un signe ou d'un symptôme laissant croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système	N/A	
Une réaction inhabituelle au médicament a été observée.	N/A	
Les signes et symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure.	X	
Présence d'un ou plusieurs signaux d'alarme ne permettant pas au pharmacien de prescrire un médicament	NON	

La démarche du pharmacien mène au constat que, pour cette situation, aucun signal d'alarme n'est présent. Le pharmacien pourrait donc, dans ce cas, envisager de prescrire un médicament pour cette condition mineure.

Cependant, si le pharmacien avait identifié un signal d'alarme ne lui permettant pas de prescrire un médicament, il orienterait alors la patiente vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée. Par la même occasion, il remettrait à la patiente un formulaire (à l'usage du médecin ou de l'IPS) sur lequel il inscrirait le ou les motifs de cette décision de ne pas prescrire.

Par exemple, si la situation avait impliqué une femme ménopausée (sous-groupe de population excédant ses compétences) ou si la patiente avait souffert de fièvre (signe systémique non présent lors des premiers épisodes), le pharmacien aurait alors orienté la patiente vers une ressource appropriée.

Dans le cas présentement discuté, le pharmacien, à la suite de sa démarche d'élimination de signaux d'alarme, prend la décision de prescrire un médicament pour la condition mineure mentionnée. Il le fait alors en respectant les modalités réglementaires suivantes :

PRESCRIPTION PAR LE PHARMACIEN

- Le médicament est le même que celui qui avait été prescrit par le médecin ou fait partie d'une classe de médicaments d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit par le médecin ;
- L'ordonnance est délivrée en conformité avec les dispositions du *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien* ;
- Une communication écrite est faite au médecin traitant.

AVERTISSEMENT : Avant de prescrire, le pharmacien doit s'assurer que le traitement préalablement prescrit par le médecin est toujours approprié pour le patient, par exemple aucune nouvelle interaction, aucune nouvelle allergie, et que ce dernier correspond toujours aux données probantes actuelles et aux consensus de traitement. Dans ce cas précis, le pharmacien devrait s'assurer que le choix de l'antibiotique est toujours efficace dans un contexte de non-résistance connue aux germes où demeure le patient.

Dans le cas présent, le pharmacien pourrait prescrire le même médicament préalablement prescrit par le médecin, soit le TMP/SMX BID pour 3 jours, conseiller la patiente sur la prévention des infections urinaires et lui recommander de consulter un médecin si les symptômes n'étaient pas résolus après le traitement, si son état s'aggravait ou si un symptôme de complication apparaissait, en l'informant sur ce que sont ces symptômes. Le pharmacien doit transmettre un formulaire de communication au médecin traitant de la patiente.

2. PRESCRIRE UN MÉDICAMENT LORSQU'AUCUN DIAGNOSTIC N'EST REQUIS

Josée, 23 ans, consulte le pharmacien pour des nausées qui l'incommodent depuis quelques jours. Elle affirme être enceinte, fait confirmé par un test de grossesse positif effectué il y a 2 semaines, après lequel elle a obtenu un premier rendez-vous avec un médecin du CLSC à 10 semaines de grossesse. Au questionnaire, le pharmacien objective des nausées principalement matinales s'intensifiant depuis 1 semaine, s'accompagnant parfois de vomissements, sans entrave majeure à l'alimentation pour l'instant, sans signe de déshydratation ni aucun autre signal d'alarme. Josée a déjà tenté les mesures non pharmacologiques telles que les biscuits secs, l'eau chaude et les infusions de gingembre frais sans grand succès et aimerait avoir recours à un antinauséeux efficace.

Le pharmacien peut prescrire un antinauséeux pour cette patiente dont la condition clairement identifiable est prévue à l'annexe I du *Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien*. Il rédige l'ordonnance et inscrit le mé-

dicament au dossier de la patiente, lui donne les conseils d'usage et lui offre un rendez-vous téléphonique pour suivi dès la semaine suivante. Par le fait même, le pharmacien s'assure que la patiente reçoit un supplément vitaminique incluant l'acide folique et il le lui prescrit de la même façon.

3. PRESCRIRE ET INTERPRÉTER UNE ANALYSE DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

M. Gingras, 62 ans, est suivi en clinique d'hypertension de l'hôpital. Le médecin traitant a débuté il y a 2 semaines le ramipril à 5 mg DIE. Le plan de traitement étant établi au dossier, c'est le pharmacien qui prend en charge d'optimiser les doses de ramipril pour l'atteinte des cibles. Au dossier, le pharmacien constate les analyses de laboratoire suivantes :

Il y a 2 mois

Na⁺ : 138 mmol/L (N : 136-145 mmol/L)

K⁺ : 3,7 mmol/L (N : 3,5-5,0 mmol/L)

Urée : 6,5 mmol/L (N : 2-9 mmol/L)

Créat. : 78 µmol/L (N : 88-150 µmol/L)

Le pharmacien mesure l'IMC : 31

TA mesurées à ce jour : 139/82, 143/89, 140/85 mm Hg

Le ramipril devant être augmenté, des analyses de laboratoire sont requises dans un contexte de surveillance de la thérapie médicamenteuse. Le pharmacien, parce qu'il exerce dans un établissement au sens de la LSSS et qu'il est membre du CMDP, peut prescrire ces analyses si elles ne sont pas autrement disponibles. Il rédige alors cette ordonnance conformément aux politiques et procédures de l'établissement, inscrit le motif au dossier patient et assure le suivi requis.

Note au dossier de l'hôpital

Date :

Nom du patient :

Dosage K⁺ et créatinine :

Nom du pharmacien (numéro de membre) :

4. PRESCRIRE UNE ANALYSE DE LABORATOIRE EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

CAS 1

M^{me} Paquet, 45 ans, se présente à la pharmacie pour le renouvellement de sa levothyroxine, de son calcium et de sa vitamine D. Elle mentionne au pharmacien que depuis quelques semaines, elle ne prend plus son calcium le soir, mais plutôt le matin (en même temps que sa levothyroxine), et qu'ainsi elle ne l'oublie plus.

Le pharmacien suspecte que l'interaction potentielle créée par cette modification du moment de prise n'engendre un risque de déséquilibre de la fonction thyroïdienne. De là, le pharmacien peut pertinemment demander une TSH dans le contexte de surveillance de la thérapie médicamenteuse, si une TSH récente n'est pas autrement disponible.

Cependant, si cette même patiente s'était présentée avec un tableau symptomatique de fatigue et de constipation par exemple, **mais sans prise de levothyroxine**, et sans pouvoir lier le tableau clinique notamment à un effet indésirable médicamenteux ou à une interaction, il est clair que le pharmacien n'aurait pas pu prescrire une TSH puisque son intervention ne s'inscrirait pas dans un contexte de surveillance **de la thérapie médicamenteuse**.

Dans la situation mentionnée, la TSH étant prévue à l'annexe II du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*, ce dernier peut donc la prescrire dans le contexte de la surveillance de la thérapie médicamenteuse décrit précédemment. Il rédige l'ordonnance, inscrit au dossier son motif et le suivi donné et communique au médecin traitant le résultat de l'analyse. Le cas échéant, il dirige la patiente vers la ressource appropriée à sa condition avec le résultat de l'analyse.

CAS 2

M^{me} Tremblay, âgée de 81 ans, est bien connue pour une MPOC bien contrôlée et de l'HTA. Il y a un an, son médecin a ajouté un IECA à sa médication, car sa tension artérielle n'était pas bien contrôlée avec l'hydrochlorothiazide seul. La dernière analyse de laboratoire remonte à 10 jours après le début de l'IECA (donc 1 an moins 10 jours) et elle montre une créatinine à 100 (*idem* à sa normale) et des ions également normaux.

L'ordonnance arrive à échéance et le pharmacien doit la prolonger. M^{me} Tremblay n'a pas de rendez-vous prévu avec son médecin de famille et celui-ci est en vacances. Dans le cadre de la surveillance de la thérapie médicamenteuse, le pharmacien demande à la patiente si une analyse de laboratoire a été réalisée récemment. Celle-ci répond que non mais qu'elle devrait peut-être en avoir car elle se sent très

fatiguée depuis qu'elle a fait une «gastro-entérite» la semaine précédente. Elle n'a pas senti le besoin de consulter pour ce problème, car les symptômes sont disparus sauf cette grande fatigue. De plus, elle mentionne avoir pris de l'ibuprofène pour soulager des douleurs musculaires associées à sa gastro-entérite. Son pharmacien prolonge l'ordonnance pour 3 mois mais décide de prescrire une analyse de laboratoire (électrolytes + créatinine), compte tenu que la patiente pourrait s'être déshydratée à la suite de ses pertes digestives et qu'elle a pris une médication qui pourrait avoir affecté sa fonction rénale. Il lui demande aussi de prendre rendez-vous avec son médecin.

Quelques jours plus tard, il reçoit le résultat, qui indique un potassium à 5,8 et une créatinine à 220. Le pharmacien juge alors qu'une prise en charge urgente est nécessaire. Compte tenu de l'absence du médecin traitant, il contacte la clinique pour voir si un autre médecin peut assurer le suivi. Ce n'est pas le cas et le pharmacien communique donc avec M^{me} Tremblay pour lui dire de se présenter à l'urgence. Il achemine le résultat de l'analyse de laboratoire en s'assurant qu'il est bien reçu et que M^{me} Tremblay sera prise en charge. Il inscrit le tout à son dossier.

CAS 3

La mise en situation est la même que dans le cas 2, mais cette fois-ci, le résultat de laboratoire est différent avec un potassium à 5,2 et une créatinine à 125. Le pharmacien contacte M^{me} Tremblay et lui demande si elle se sent mieux. Celle-ci lui dit qu'elle se sent maintenant très bien. Sa TA est autour de 130/80. Son pharmacien ajuste l'ordonnance de l'IECA pour assurer la sécurité de la patiente en modifiant la dose (dose diminuée à 0 mg pour 1 semaine) et prescrit à nouveau la même analyse de laboratoire une semaine plus tard en recommandant à M^{me} Tremblay de prendre sa TA quotidiennement. Toutes ces interventions font l'objet d'une communication par télécopieur expliquant toute la situation au médecin traitant par le biais du formulaire de communication. Au contrôle, une semaine plus tard, le potassium et la fonction rénale sont normalisés. Le pharmacien avise M^{me} Tremblay, qui a eu des TA autour de 145/90, de reprendre son IECA, et prescrit à nouveau la même analyse 2 semaines plus tard. Il achemine à nouveau le formulaire de communication au médecin traitant afin de l'informer de l'évolution.

5. PROLONGER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN

M^{me} Caron, 55 ans, ménopausée, se présente à la pharmacie pour renouveler son hormonothérapie, mais il ne reste plus de renouvellement. Le pharmacien surveille la thérapie médicamenteuse et constate au questionnaire l'efficacité de cette thérapie. L'absence d'enjeux de sécurité liés à des effets indésirables, par exemple, confirme une bonne adhésion au traitement.

Le pharmacien vérifie si M^{me} Caron a un rendez-vous de suivi. Celle-ci mentionne qu'elle n'arrive pas à avoir son rendez-vous, mais qu'elle continuera à faire les démarches pour assurer son suivi médical.

Prolonger les ordonnances jusqu'au rendez-vous est possible à l'intérieur du maximum de 12 mois permis. Le pharmacien rédige l'ordonnance de prolongation des médicaments prescrits par un médecin, l'inscrit au dossier de même que sa justification, recommande le suivi médical et l'inscrit au dossier, et informe le médecin traitant au moyen du formulaire de communication.

6. AJUSTER L'ORDONNANCE D'UN MÉDECIN

Le père de Jérémie, un petit garçon de 6 ans pesant 20 kg, se présente à la pharmacie avec son fils. Il tend une ordonnance d'amoxicilline en suspension 250 mg/5 ml, 10 ml BID × 10 jours. Il décrit une douleur à la gorge intense et de la fièvre, sans toux, en mentionnant qu'un test de dépistage du streptocoque a été confirmé positif. Il demande s'il existe une option possible au sirop car Jérémie avale difficilement les comprimés et capsules, ainsi que les grands volumes d'antibiotique en liquide.

Les comprimés croquables étant une bonne solution dans le cas présent, un ajustement de forme pharmaceutique est possible par le pharmacien. Le pharmacien rédige l'ordonnance d'ajustement pour le médicament prescrit par un médecin, l'inscrit au dossier ainsi que la justification clinique, et en avise le patient.

7. SUBSTITUER UN MÉDICAMENT LORS DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT

Marie, une petite fille de 5 ans, 20 kg, se présente à la pharmacie avec sa mère. Marie fait de la fièvre et a très mal à la gorge depuis plusieurs jours. Un test de dépistage du streptocoque a été confirmé positif et la mère de Marie a en main une ordonnance de son médecin de famille pour de la pénicilline V en suspension, 500 mg BID × 10 jours. Aucune pénicilline V en suspension n'est disponible et la dose n'est pas transférable en comprimés.

La rupture d'approvisionnement est vérifiée par la démarche prévue au règlement : impossible pour le pharmacien d'obtenir la pénicilline V en suspension auprès de 2 pharmacies de la région et auprès de 2 grossistes reconnus. Une option est possible dans la même sous-classe thérapeutique : l'amoxicilline en suspension est un traitement de première intention dans la pharyngite à streptocoque de groupe A.

Le pharmacien rédige donc une ordonnance de substitution pour ce médicament prescrit, inscrit au dossier les démarches effectuées pour s'approvisionner ainsi que la substitution et l'avis à la patiente, avise celle-ci et informe le médecin traitant.

8. ADMINISTRER UN MÉDICAMENT AFIN D'EN DÉMONTRER L'USAGE APPROPRIÉ

M. Giguère, 56 ans, un patient diabétique de type II mal contrôlé avec une thérapie par voie orale, se présente à la pharmacie avec une nouvelle ordonnance, cette fois pour de l'insuline.

Il doit maintenant s'administrer un médicament par voie sous-cutanée. Bien qu'il ait reçu l'enseignement à la clinique du diabète, il n'est pas à l'aise avec l'idée de s'administrer seul le produit.

Après avoir obtenu le consentement du patient et l'avoir inscrit à son dossier, le pharmacien peut, afin d'en démontrer l'usage, administrer à M. Giguère son insuline, en lui fournissant un enseignement adéquat. Ceci peut être répété au besoin, jusqu'à ce que M. Giguère puisse s'administrer son insuline sans crainte et de manière appropriée.

Publié par le Service des communications
de l'Ordre des pharmaciens du Québec, conjointement avec
le Service des communications du Collège des médecins du Québec

Révision linguistique : Louise-Hélène Tremblay

Conception graphique et mise en page : gbdesign-studio.com

Dépôt légal
Bibliothèque et archives nationales du Québec, 3^e trimestre 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 3^e trimestre 2013

ISBN (PDF) : 9782-922438-48-2

La reproduction partielle de ce document est autorisée
à condition d'en mentionner la source.

Ce document est disponible en ligne : www.opq.org et www.cmq.org

