



# Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir

Cadre de référence







# Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir

Cadre de référence

2012



## **Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1301, rue Sherbrooke Est  
Montréal (Québec) H2L 1M3  
Téléphone : 514 528-2400

[www.dsp.santemontreal.qc.ca](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca)

### **Coordination et auteure principal**

Michelle Normandeau, B.Pharm., M.Sc.

### **Comité de rédaction**

Michelle Normandeau, Pharmacienne-conseil  
Marie-Josée Paquet, B. Sc. Inf, Coordonnatrice de l'équipe Pratiques cliniques préventives  
Mylène Drouin, Md, M.Sc., Responsable du secteur

### **Collaborateur**

Deborah Bonney, communications

### **Révision**

Jennifer Dunn, Isabelle Rioux

### **Graphisme**

Paul Cloutier

### **Organismes et partenaires consultés**

Comité régional des services pharmaceutiques de Montréal  
Ordre des pharmaciens du Québec  
Association des Pharmaciens en Établissement de Santé  
Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal  
Gestionnaires des CSSS

### **Remerciements**

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont contribué, avec générosité et enthousiasme, à la réflexion sur le positionnement du pharmacien en santé publique et à la rédaction de ce cadre de référence.

Nous souhaitons exprimer également notre gratitude à tous les gestionnaires du réseau de santé et les pharmaciens qui présentement, ou dans le futur, participent à la concrétisation de ce modèle d'intervention en pharmacie.

© Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2012)  
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89673-210-4 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89673-211-1 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012

## Mot du directeur

Deux priorités stratégiques régionales ont été retenues par la Direction de santé publique dans son Plan d'action régional 2010-2015; la prévention des maladies chroniques et la réduction des inégalités sociales et de santé. Pour arriver à mener à bien les objectifs liés à ces deux priorités, il importe de consolider les liens entre les différents partenaires des réseaux locaux de services dans une perspective populationnelle.

Les pharmaciens communautaires sont des partenaires clés pour notre réseau. La proximité et la fréquence des contacts qu'ils ont avec la population soutiennent la pertinence de les associer aux efforts de santé publique.

Le cadre de référence *Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir*, se veut un outil pour positionner la place des pharmaciens au sein des réseaux locaux de services en matière de santé publique. Il propose un modèle qui soutient le rôle du pharmacien en prévention clinique et ce, en tenant compte de l'environnement de sa pharmacie et des relations qu'il entretient avec son réseau.

La mise en œuvre de ce modèle repose principalement sur l'application d'une pratique collaborative et la mobilisation des CSSS. Ces derniers jouent un rôle important notamment, dans le soutien à la création et le fonctionnement des tables locales de pharmaciens et la mise en place de mécanismes de communication entre les partenaires du réseau, en plus de jouer un rôle conseil en prévention clinique et promotion de la santé.

Une première ligne forte ne peut pas se réaliser sans la pleine participation de tous les acteurs. En tant que directeur de santé publique, je suis persuadé que ce cadre de référence contribuera à optimiser le rôle du pharmacien en prévention clinique et santé publique. Je tiens à remercier toutes les personnes et organismes qui ont participé aux consultations ayant mené à sa production. J'invite tous les partenaires à travailler à sa réalisation.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé'.

Richard Massé, M.D.  
Directeur de santé publique



# Sommaire

Le pharmacien est un professionnel de la santé de première ligne qui, par ses activités préventives, contribue au sein de son réseau local de services, à l'atteinte des objectifs de santé publique. Ce cadre de référence présente le positionnement stratégique du pharmacien en matière de santé publique. Il présente un modèle conceptuel et opérationnel qui illustre concrètement les activités à mettre en place pour soutenir les pratiques cliniques préventives et de santé publique du pharmacien.

Ce document s'adresse principalement aux équipes de santé publique régionale et locale qui désirent travailler avec les pharmaciens communautaires. Il s'adresse également à la communauté des pharmaciens souhaitant en savoir plus en matière d'organisation des services pharmaceutiques en lien avec la santé publique, ainsi qu'aux instances locales et régionales des tables de concertation de pharmaciens.

La conceptualisation du modèle se base sur le Programme national de santé publique et de plusieurs entrevues et consultations réalisées auprès d'acteurs-clés des secteurs de la pharmacie, des Centres de santé et de services sociaux et de la Direction de santé publique de l'Agence de Montréal. Les stratégies d'intervention du modèle sont adaptées au milieu clinique de la pharmacie. Elles s'inspirent du [guide du ministère de la Santé et des Services sociaux](#) pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives des professionnels de première ligne, ainsi que des programmes régionaux de soutien des professionnels de la santé en matière de prévention clinique, dont le [Système de Prévention Clinique](#) et l'[orientation 6 du Programme régional de santé](#)

[publique](#) (Un système qui sert aussi à prévenir). De plus, les stratégies développées dans le cadre de ce modèle ont été expérimentées par la DSP lors de l'implantation de l'ordonnance collective de cessation tabagique (Annexe 1).

Le modèle présente les trois axes stratégiques d'intervention de santé publique en pharmacie.

AXE 1 - Le pharmacien et son patient, des gestes de prévention

AXE 2 - La pharmacie, un environnement propice à la prévention

AXE 3 - Une pratique collaborative entre le pharmacien et les partenaires du réseau local de santé

Afin d'accompagner les équipes de santé publique dans l'actualisation du modèle, un guide d'opérationnalisation est présenté, lequel permet de prioriser l'intervention à promouvoir et à soutenir auprès des pharmaciens selon la pertinence de la problématique, la faisabilité de l'activité en pharmacie et la présence de facteurs favorisant la mobilisation des pharmaciens.

Le modèle présenté dans ce cadre de référence innove donc en matière de prévention clinique de 1<sup>re</sup> ligne, en ciblant particulièrement les pharmaciens communautaires. C'est aussi, et surtout, un outil de planification d'offre de services concret, flexible et dynamique qui guidera les actions régionales et locales de santé publique.



# Table des matières

INTRODUCTION .....	1
SECTION 1 Portrait de la pratique en pharmacie et les activités de santé publique.....	2
— Le pharmacien, professionnel de la santé .....	2
— Ailleurs et ici, la contribution du pharmacien en santé publique .....	3
— Le pharmacien communautaire, un partenaire-clé .....	3
— Les barrières et les facilitateurs à l'intégration de la prévention en pharmacie .....	4
SECTION 2 Le pharmacien communautaire et son réseau local de services .....	5
— Les réseaux locaux de services .....	5
— Les centres de santé et de services sociaux .....	6
— Les tables locales de pharmaciens.....	6
— Le comité régional sur les services pharmaceutiques .....	6
SECTION 3 Le modèle « Le pharmacien dans un système qui sert aussi à prévenir ».....	7
— La vision .....	7
— Les axes et stratégies d'intervention du modèle .....	7
AXE 1 - Le pharmacien et son patient, <i>des gestes de prévention</i> .....	7
AXE 2 - La pharmacie, <i>un environnement propice à la prévention</i> .....	8
AXE 3 - Le pharmacien et son réseau local de services, <i>une pratique collaborative</i> .....	9
SECTION 4 Opérationnalisation du modèle .....	11
ÉTAPE 1 - Priorisation des pratiques cliniques préventives à soutenir .....	11
ÉTAPE 2 - Planification de l'offre de services .....	11
ÉTAPE 3 - Évaluation et monitoring .....	11
CONCLUSION.....	13
ANNEXE 1 Application du modèle : Le pharmacien et la lutte au tabagisme .....	15
ÉTAPE 1 : Analyse des critères de priorisation.....	15
ÉTAPE 2 : Planification de l'offre de services .....	17
ÉTAPE 3 - Évaluation et monitoring .....	17
RÉFÉRENCES .....	23

## Liste des tableaux et schémas

Tableau 1: Critères de priorisation des pratiques cliniques préventives et des activités de santé publique en pharmacie .....	11
Tableau 2: Critères de priorisation de la lutte au tabagisme en pharmacie .....	15
Tableau 3: Les trois axes d'interventions du modèle pour soutenir la contribution du pharmacien à la lutte au tabagisme .....	19
Tableau 4: Vignette clinique – <i>Le pharmacien et la lutte au tabagisme</i> .....	20
Schéma 1: Réseau local de services à Montréal .....	5
Schéma 2: Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir .....	10
Schéma 3: Cadre logique – <i>Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir</i> .....	12
Schéma 4: Cadre logique – <i>Le pharmacien et la lutte au tabagisme</i> .....	18
Schéma 5: Illustration du modèle – <i>Le pharmacien et la lutte au tabagisme</i> .....	21

## Liste des sigles et acronymes

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
CAT	Centre d'abandon du tabac
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
COU	Contraception hormonale d'urgence
CR	Clinique-réseau
CRI	Clinique-réseau intégrée
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DACMU	Direction des affaires cliniques, médicales et universitaires
DSP	Direction de santé publique
GMF	Groupe de médecine de famille
OC	Ordonnance collective
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec
PCP	Pratiques cliniques préventives
PNSP	Programme national de santé publique
PRSP	Plan régional de santé publique
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
SPMC	Services préventifs en milieu clinique
TRN	Thérapie de remplacement à la nicotine

## INTRODUCTION

# Le pharmacien dans un système qui sert aussi à prévenir

*Garder notre monde en santé* est la mission première de la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSS). Le Plan régional de santé publique (PRSP) de la DSP propose d'ailleurs un ensemble de mesures pour atteindre ce but<sup>1</sup>. Parmi celles-ci, l'une cible spécifiquement les activités préventives réalisées par les professionnels de la santé, notamment ceux exerçant en première ligne. Il s'agit de l'orientation 6 « Un système de santé qui sert aussi à prévenir »<sup>2</sup>

La mise en œuvre de cette orientation a été confiée au secteur d'activité « Services préventifs en milieu clinique » (SPMC). Fondées sur les stratégies de la Charte d'Ottawa<sup>3</sup>, les recherches et les interventions mises de l'avant par le secteur SPMC visent à amener le système de santé à :

- intégrer des activités de promotion et de prévention dans la pratique des professionnels du réseau;
- favoriser, auprès de la population, l'acquisition d'aptitudes individuelles en ce qui a trait aux comportements préventifs;
- développer des modèles de soins générant de la santé au niveau populationnel et contribuant à réduire les inégalités sociales et de santé.

Par ses interventions auprès des médecins, pharmaciens et autres professionnels de la santé, ses activités de recherche et sa connaissance approfondie du réseau de la santé montréalais, le secteur Services préventifs en milieu clinique

travaille à instituer dans la région de Montréal un réseau de première ligne fort qui intègre la prévention clinique dans l'ensemble du continuum de soins et de services.

Le milieu de la pharmacie communautaire représente un milieu propice pour offrir des services préventifs et sensibiliser la population aux comportements de santé. Sa grande accessibilité, le volume et la variété de population qui fréquente chaque année la pharmacie, font du pharmacien un partenaire clé en matière de promotion, de prévention et de protection de la santé de la population. De plus, la nature des interventions et des services offerts en pharmacie semble être favorable à l'intégration d'activités préventives et à la collaboration avec d'autres professionnels de la santé<sup>4</sup>.

Ce cadre de référence présente le pharmacien communautaire dans un système de santé qui sert aussi à prévenir et vise à soutenir la pratique collaborative de ce dernier avec les autres professionnels du réseau local de services (RLS). Il se divise en quatre sections. La première section dresse un portrait de la pratique en pharmacie en lien avec les activités de santé publique. La seconde explique l'arrimage entre les pharmaciens communautaires et les autres acteurs des réseaux locaux de services. La troisième propose un modèle qui positionne le pharmacien au sein d'un système de santé qui sert aussi à prévenir. La quatrième section suggère une démarche pour appliquer le modèle. Enfin, l'annexe 1 illustre un exemple d'application du modèle démontrant la contribution du pharmacien à la lutte au tabagisme.

## SECTION 1

# Portrait de la pratique en pharmacie et les activités de santé publique

Pour mieux évaluer la contribution actuelle et potentielle du pharmacien en santé publique, il est important de bien saisir le contexte professionnel, clinique et organisationnel du milieu de la pharmacie. Il importe de préciser que même si le présent document porte essentiellement sur la participation du pharmacien communautaire aux activités de santé publique, les pharmaciens œuvrant en établissement contribuent eux aussi aux efforts de prévention et de promotion auprès des clientèles qu'ils desservent. De plus, comme collègues des pharmaciens communautaires, leur rôle est essentiel afin d'assurer la continuité des soins et services pharmaceutiques.

## Le pharmacien, professionnel de la santé

Au Québec, en 2011, ce sont plus de 7 600 pharmaciens qui offrent des services à la population dans diverses sphères d'activité du système de santé. Parmi les différents milieux de pratique, la grande majorité des pharmaciens exercent leur profession dans les secteurs hospitaliers (18 %) et communautaires (73 %)⁵.

La région de Montréal compte 27,4 % de l'effectif en pharmaciens du Québec, soit 2 167 pharmaciens en 2011. De ce nombre, on estime que plus de 1 500 sont des pharmaciens communautaires œuvrant dans les 430 pharmacies réparties à travers la région. Ces pharmacies représentent des points de services de première ligne accessibles à la population⁵.

La pratique de la pharmacie est encadrée par des normes réglementaires et législatives, lesquelles précisent le champ d'exercice des pharmaciens et la portée de leurs activités professionnelles.

Les services et les soins pharmaceutiques offerts par les pharmaciens consistent en un ensemble d'activités visant l'amélioration de la qualité de vie par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques, de nature préventive, curative ou palliative. De manière concrète, ces services et soins pharmaceutiques peuvent se traduire par des activités professionnelles telles que⁶:

- préparation et distribution de médicaments, prescrits ou non;
- suivi, ajustement et enseignement de la thérapie médicamenteuse en vue d'atteindre les objectifs thérapeutiques;
- interventions auprès du médecin et du patient en cas d'interactions et d'effets secondaires des médicaments, pour assurer une pharmacothérapie efficace et sécuritaire;
- recommandation, selon les besoins du patient, de médicaments ou produits naturels de vente libre et conseils sur leur utilisation appropriée.

Des obligations particulières sur la contribution du pharmacien en santé publique figurent à l'intérieur du code de déontologie⁷.

**Selon l'article 20, du code de déontologie, le pharmacien doit favoriser les mesures d'éducation et d'information auprès du public. Sauf pour des motifs valables, il doit notamment :**

- utiliser ses connaissances professionnelles pour protéger et promouvoir la santé du public ;
- appuyer toute mesure favorisant l'amélioration de la santé du public ;
- collaborer à la diffusion de l'information concernant toute politique visant à favoriser la santé du public.

De plus, le guide de pratique de la pharmacie présente le rôle du pharmacien en santé publique et une prise de position sur la promotion et la prévention, adoptée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) en 2007, appuie le rôle du pharmacien comme professionnel engagé en santé publique⁸⁹.

Dans le contexte des bonnes pratiques cliniques, le pharmacien est donc appelé à réaliser des activités de santé publique auprès de la clientèle qu'il dessert. L'Ordre des pharmaciens du Québec encourage d'ailleurs ses membres à s'associer aux programmes promus et coordonnés par les directions de santé publique du Québec et privilégie les approches intégrées et interdisciplinaires, de façon à maximiser les bienfaits de ces initiatives⁹.

Au-delà du rôle traditionnel du pharmacien, le législateur, avec la loi 90, a reconnu la place particulière du pharmacien dans l'initiation, l'ajustement et le suivi d'une thérapie médicamenteuse. Ceci ouvre de grandes possibilités pour maximiser le rôle du pharmacien en matière de prévention clinique. L'adoption d'une ordonnance collective (OC) régionale à Montréal et dans certaines autres régions, sur les thérapies de remplacement à la nicotine (TRN), est un exemple du potentiel du rôle élargi du pharmacien. Le programme provincial lié à la contraception hormonale d'urgence est un autre bon exemple de la contribution du pharmacien aux efforts de santé publique.

Jusqu'à maintenant l'OC était l'un des moyens utilisés par les autorités de santé publique pour favoriser l'initiation d'une pharmacothérapie à visée préventive par les pharmaciens. Dans un futur rapproché, les pharmaciens devraient être en mesure d'initier eux-mêmes de ces pharmacothérapies. En effet, la toute récente Loi 41 (2011), modifiant

la Loi sur la pharmacie, devrait permettre aux pharmaciens de prescrire un médicament, lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives.

Que ce soit par voie législative ou réglementaire, l'Ordre des pharmaciens du Québec et le Collège des médecins du Québec ont déjà identifié un certain nombre de situations au sujet desquelles une médication pourrait être initiée par les pharmaciens, à des fins préventives : la cessation tabagique, la prévention du paludisme, la diarrhée des voyageurs, la contraception hormonale après une contraception orale d'urgence, la prévention d'anomalies chez l'enfant par l'utilisation de suppléments vitaminiques (acide folique et multivitamines) chez la femme enceinte, la pédiculose, les oxyures et les nausées et vomissements reliés à la grossesse<sup>10</sup>.

## Ailleurs et ici, la contribution du pharmacien en santé publique

### Organisation mondiale de la santé

L'Organisation mondiale de la santé reconnaît la place de la pharmacie en santé publique et propose le concept de « santé publique pharmaceutique » ou « pharmaceutical public health », lequel fait appel aux connaissances et aux compétences du pharmacien pour promouvoir la santé, prévenir les maladies, protéger et améliorer la santé au sein de la société.

*« The application of pharmaceutical knowledge, skills and resources to the science and art of preventing disease, prolonging life, promoting, protecting and improving health for all, through the organised efforts of society. »<sup>11</sup>.*

### Royaume-Uni

La contribution du pharmacien en santé publique est aussi reconnue dans plusieurs pays. Il est intéressant de constater que le Royaume-Uni est l'une des premières nations à s'être dotée d'un Programme national de santé publique spécifique à la pharmacie. Dans son programme « *Choosing health through pharmacy – A programme for pharmaceutical public health* », le Département de santé publique a choisi de soutenir prioritairement certaines interventions dans le milieu clinique de la pharmacie communautaire, soit<sup>12</sup>:

- la cessation tabagique;
- les maladies cardiovasculaires;
- les accidents vasculaires cérébraux;
- les cancers;
- les maladies chroniques;
- l'utilisation sécuritaire et efficiente de la pharmacothérapie;
- la réduction des inégalités de soins de santé;
- le suicide;
- les traumatismes non intentionnels;
- la contraception hormonale chez les moins de 18 ans;
- les services d'immunisation;
- les services aux toxicomanes.

### Québec

Au Québec, il n'existe aucun programme en santé publique spécifique au domaine de la pharmacie. Toutefois, le Programme national de santé publique 2008-2012 (PNSP) cible l'ensemble des professionnels de la santé de première ligne, et essentiellement, les mêmes problématiques que celles prioritaires par le Programme national de santé publique en pharmacie du Royaume-Uni.

Les PCP sont un ensemble d'interventions (counseling, dépistage, immunisation, chimioprophylaxie) réalisées par un professionnel de la santé auprès de son patient qui visent à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, les blessures et les problèmes psychosociaux<sup>13</sup>.

Le déploiement du PNSP se réalise en partenariat avec les 18 directions de santé publique du Québec, de concert avec leurs partenaires locaux. Parmi les grandes stratégies d'action mises de l'avant dans le PNSP, la stratégie de promotion et de soutien aux pratiques cliniques est celle qui est préconisée par le présent cadre de référence<sup>14</sup>.

En effet, l'application de pratiques cliniques préventives en première ligne et l'action sur les déterminants de la santé offrent un potentiel considérable au niveau populationnel. Les pharmaciens communautaires font partie des professionnels visés par le Programme national de santé publique et plusieurs interventions de promotion, de prévention et de protection de santé peuvent être exercées dans le milieu de la pharmacie.

### Le pharmacien communautaire, un partenaire-clé

Les pharmaciens sont des partenaires-clé, dont les compétences sont reconnues sur le terrain par les équipes de soins des milieux cliniques. Aussi, selon les résultats des sondages commandés par l'Ordre des pharmaciens du Québec en 2010 (CROP ET IPSOS Descaries), les pharmaciens répondent à un nombre important de consultations de la part de leurs collègues en milieu hospitalier (entre 12 et 17 appels/semaine en moyenne, ex. bilan comparatif des médicaments), de la part des médecins (6,2 appels en moyenne par jour) et des infirmières (6,1 appels en moyenne par jour)<sup>15</sup>. On constate qu'il existe une ouverture à une pratique collaborative entre les différents professionnels de la santé.

Les pharmacies représentent des points de services de première ligne privilégiés pour rejoindre et intervenir auprès de la population.

À Montréal, en 2011 :

- plus de 1 500 pharmaciens communautaires
- 430 pharmacies

La population perçoit le pharmacien comme un professionnel de la santé avec lequel elle se sent en confiance pour discuter de santé et particulièrement du traitement. La fréquence et la nature des consultations effectuées auprès du pharmacien témoignent de cette relation de confiance. On rapporte que les patients et la population consultent leur pharmacien 9,6 fois, en moyenne, dans une année<sup>15</sup>.

Les pharmaciens eux-mêmes démontrent de plus en plus d'intérêt à accroître leur offre de services, notamment au regard de la promotion des saines habitudes de vie, du suivi des maladies chroniques et de la réalisation d'activités de dépistage et d'immunisation.

Plusieurs caractéristiques de la pharmacie communautaire sont favorables à la contribution du pharmacien aux actions de santé publique, notamment :

### Une multitude de points de services, accessibles selon des horaires flexibles

- proximité avec la population avoisinante, les milieux de travail et les cliniques médicales
- accessibilité sans rendez-vous (appel téléphonique ou en personne)
- disponibilité et flexibilité des horaires d'ouverture (incluant les soirées et les fins de semaine)

### Une grande fréquence de contacts avec la population

- les patients atteints de maladies chroniques, en raison du suivi mensuel régulier lié à la remise de renouvellement ou suivi de la pharmacothérapie (services et soins pharmaceutiques, suivi de l'observance, counseling et établissement de relation de confiance avec les patients)
- les personnes ayant des problèmes de santé mineurs qui consultent au sujet des médicaments en vente libre ou des produits naturels (évaluation pharmacothérapeutique, counseling et référence au besoin)
- la population qui fréquente régulièrement la pharmacie pour différents produits avec ou sans ordonnances (familles avec enfants d'âge préscolaire et scolaire, adolescents et jeunes adultes, personnes âgées, etc.)
- les clientèles ciblées par des programmes particuliers en santé publique (méthadone, thérapie en observation directe pour la tuberculose, distribution de matériel injectable et de protection, contraception hormonale et pilule contraceptive d'urgence, vaccination, cessation tabagique, etc.)

### Une culture de collaboration interdisciplinaire

- suivi individualisé auprès des médecins traitants (opinion pharmaceutique, etc.)
- établissement de corridors de services avec d'autres ressources professionnelles (Centre d'abandon du tabagisme, Centre d'éducation pour la santé, clinique de vaccination, etc.)
- accès, dans certaines pharmacies, à des services offerts par d'autres professionnels de la santé (suivi infirmier, consultation avec une nutritionniste, etc.)

### Un lieu propice à la promotion de messages préventifs

- à même l'environnement physique de la pharmacie (écrans télévisuels, brochures, affiches, etc.)
- sur une variété de plateformes de communication avec la clientèle (site web, etc.)
- et lors du counseling avec ses patients, le pharmacien intègre et renforce les messages préventifs

### Les barrières et les facilitateurs à l'intégration de la prévention en pharmacie

Les barrières à l'intégration de la prévention en pharmacie qui sont le plus souvent rapportées sont le manque de temps notamment, en raison du temps requis pour la réalisation de certaines tâches techniques comme la distribution des médicaments, ainsi que le manque de formation et d'espace dans la pharmacie<sup>16</sup>. Ces mêmes barrières ont d'ailleurs été identifiées par d'autres professionnels de la santé<sup>13</sup>. De plus, on dénote une tendance des pharmaciens à intervenir de manière réactive plutôt que proactive et systématique dans la prestation de services préventifs et ils semblent être plus à l'aise à réaliser des interventions de santé publique qui sont reliées à une pharmacothérapie<sup>17-18</sup>.

Les principaux facteurs facilitateurs rapportés dans la littérature sont : les formations, la présence d'agents facilitateurs agissant auprès des pharmaciens, la rémunération, l'accès aux technologies de l'information et l'accès à un espace privé pour réaliser les consultations avec les patients<sup>19</sup>. Par ailleurs, l'adoption récente de la Loi 41, est favorable à l'intégration de soins et services à visée préventive par les pharmaciens.

À partir de ces constats, nous devons tenir compte des éléments facilitant et limitant la prestation de pratiques cliniques préventives et autres interventions de santé publique en pharmacie, afin de soutenir le mouvement actuel en faveur de la collaboration des pharmaciens dans la promotion de la santé, la prévention clinique et la protection de la santé de la population. Le modèle que nous proposons sera explicité à la section 3 du présent document, et tient compte de ces éléments selon trois niveaux d'actions, soit : le pharmacien et son patient, le pharmacien et son milieu de pratique et le pharmacien et son réseau.



## SECTION 2

# Le pharmacien communautaire et son réseau local de services

### Les réseaux locaux de services

Avec l'adoption, en 2003, de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le concept de la « responsabilité populationnelle » est mis de l'avant et repose sur la conviction que la santé est une richesse collective qu'il faut maintenir et développer.

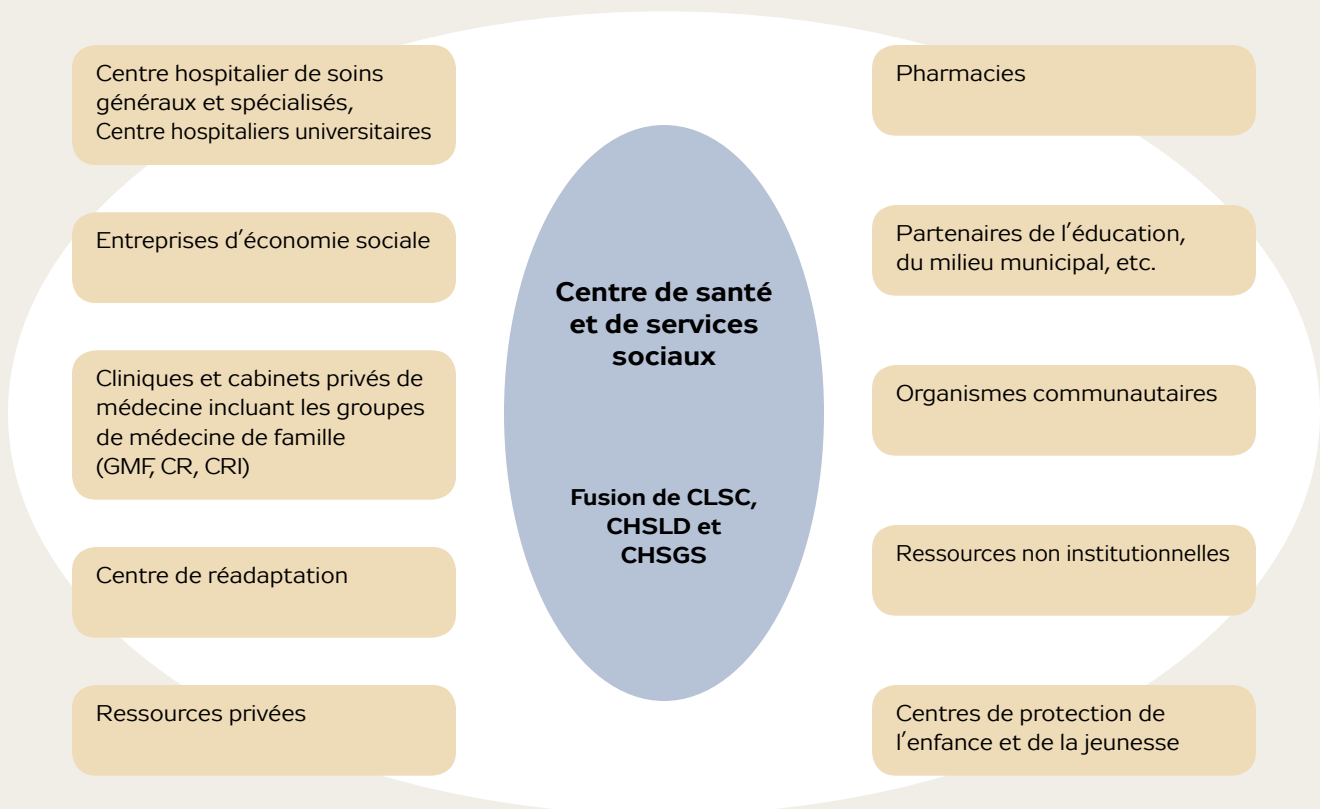
À cet effet, un nouveau mode d'organisation des services a été mis en place dans chaque région du Québec, basé sur la création de réseaux locaux de services (RLS), au cœur

desquels se trouvent les centres de santé et des services sociaux. L'objectif est de rapprocher les services de la population, de les rendre plus accessibles, mieux coordonnés et continus.

Le fonctionnement des réseaux locaux de services implique la participation de l'ensemble des acteurs du réseau de la santé, dont ceux œuvrant en première ligne.

### Schéma 1 : Réseau local de services à Montréal

#### 12 centres de santé et de services sociaux au cœur de 12 réseaux locaux de services



## Les centres de santé et de services sociaux

Au cœur de chaque réseau local de services se trouve un centre de santé et de services sociaux (CSSS) né de la fusion de centres locaux de services communautaires (CLSC), de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et, dans plusieurs cas, d'un centre hospitalier. À Montréal, 12 CSSS ont été ainsi créés.

Les CSSS ont le mandat de promouvoir la santé et le bien-être, d'accueillir, évaluer et diriger les personnes et leurs proches vers les services requis, et de prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes vulnérables. En tant qu'établissements, ils doivent offrir une gamme de services généraux de santé et de services sociaux et certains services spécialisés, dont des programmes et services de santé publique.

De plus, les CSSS ont une responsabilité «populationnelle» afin de répondre aux besoins de santé de la population de leur territoire et favoriser l'adoption de comportements préventifs. Cette responsabilité est partagée collectivement avec les autres acteurs du réseau, notamment avec les professionnels de la santé œuvrant en première ligne : les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques-réseaux et cliniques-réseaux intégrées (CRI), les cabinets médicaux et les pharmacies communautaires.

Chaque CSSS doit définir un Plan d'action local de santé publique en tenant compte des besoins de santé de la population de son territoire et ce, en continuité avec le plan régional de santé publique<sup>1</sup>. Des mécanismes de communication efficaces entre les partenaires du réseau local de services et le CSSS sont essentiels à la réalisation de ce plan d'action.

## Les tables locales de pharmaciens

La création de *tables locales de pharmaciens* est l'un des mécanismes de communication soutenus par les CSSS et l'ASSS. Ces tables sont des lieux privilégiés permettant aux pharmaciens d'identifier les besoins non comblés de la population, de proposer des solutions au CSSS, d'être ainsi partie prenante de la planification des activités et programmes de santé publique, et de travailler en collaboration avec les différents professionnels du réseau.

Sur l'île de Montréal, à ce jour, six tables locales de pharmaciens ont été mises en place, celles des CSSS Lucille-Teasdale, Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, Saint-Léonard et Saint-Michel, Jeanne-Mance, Sud-Ouest-Verdun, Pointe-de-l'Île. D'autres tables seront créées au cours des prochains mois.

## Le comité régional sur les services pharmaceutiques

Un comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) est en place à l'ASSS de Montréal. Ce comité soutient l'organisation des services pharmaceutiques, collabore à la mise en place des réseaux locaux de services et fait des recommandations au président-directeur général de l'Agence sur des questions touchant la main d'œuvre et les services pharmaceutiques dans la région.

### Composition du CRSP de Montréal :

- 4 pharmaciens communautaires (2 propriétaires, 2 salariés)
- 4 pharmaciens hospitaliers (2 pharmaciens chefs, 2 cliniciens)
- 1 représentant de la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal
- 1 pharmacien-conseil de la direction de santé publique et 1 pharmacien coordonnateur à l'Agence
- Président-directeur général de l'Agence ou son représentant

Le CRSP de Montréal a proposé, à l'automne 2010, une restructuration des soins de première ligne, par le biais d'un modèle pharmaceutique, pour les réseaux locaux de services de Montréal, laquelle a été approuvée par le comité directeur de l'Agence<sup>20</sup>.

La mise en œuvre de ce modèle d'organisation pharmaceutique précise la contribution du pharmacien au niveau régional et local. Quatre positions clés avec des champs distincts d'intervention sont aussi proposés :

- un pharmacien-conseil à l'Agence, qui assurera la coordination de l'implantation du modèle;
- un pharmacien réseau au CSSS, qui jouera un rôle actif dans la mise en réseau avec les pharmaciens communautaires et animera la table locale de pharmaciens du réseau local de services;
- des pharmaciens cliniciens en Groupe de médecine de famille (GMF) et Clinique-de réseau intégrée (CRI), qui assureront un rôle clinique et stratégique dans le continuum de prévention et de gestion des maladies chroniques;
- l'ensemble des pharmaciens communautaires, qui continueront d'assurer la prise en charge du suivi pharmacothérapeutique de chaque patient, en collaboration avec les autres acteurs du réseau local de services.

Le présent cadre de référence s'inscrit dans l'esprit de ce modèle pharmaceutique, il précise les volets santé publique et prévention clinique du modèle.

## SECTION 3

# Le modèle « Le pharmacien dans un système qui sert aussi à prévenir »

Le modèle *Le pharmacien dans un système qui sert aussi à prévenir* propose une vision commune, trois axes d'interventions et des stratégies pour actualiser cette vision.

**AXE 1** – Le pharmacien et son patient, *des gestes de prévention*

**AXE 2** – La pharmacie, *un environnement propice à la prévention*

**AXE 3** – Le pharmacien et son réseau local de services, *une pratique collaborative*

### La vision

La prévention fait partie intégrante de la pratique clinique des pharmaciens montréalais.

Les pharmaciens sont reconnus comme partenaires de soins et de services par les autres acteurs des réseaux locaux de services, et collaborent avec eux pour favoriser l'accessibilité, la complémentarité et la continuité des services préventifs offerts à la population.

***Bâtir une vision commune, c'est se projeter dans l'avenir et travailler ensemble pour que cette vision se concrétise.***



## Axes et stratégies d'intervention

### AXE 1 – Le pharmacien et son patient, des gestes de prévention

Les *gestes de prévention* du pharmacien touchent entre autres la communication des messages préventifs auprès de sa clientèle, la réalisation de pratiques cliniques préventives, ainsi que les activités favorisant l'autonomie du patient en matière de comportements préventifs.

Les activités auxquelles le pharmacien peut être appelé à contribuer touchent notamment les problématiques et thématiques suivantes :

#### Habitudes de vie et maladies chroniques

- Promotion des saines habitudes de vie
- Lutte au tabagisme
- Prévention et gestion des maladies chroniques
- Promotion de programmes de dépistage de certains cancers

#### Périnatalité et jeune enfance

- Périconception
- Contraception hormonale
- Pilule contraceptive d'urgence
- Allaitement maternel
- Pédiculose et oxyure

#### Maladies infectieuses

- Vaccination (influenza, pneumocoques)
- Infections transmises sexuellement et par le sang (trousse de matériel d'injection stérile et récupération de seringues)
- Toxicomanie (méthadone)
- Tuberculose
- Santé des voyageurs (paludisme et diarrhée du voyageur)
- Mesures d'urgence (pandémie, etc.)

#### Santé environnementale

- Fumée secondaire
- Chaleur accablante
- Herbe à poux et rhinite allergique saisonnière
- Punaises de lit

### Quelques stratégies d'intervention

Afin de soutenir les gestes de prévention du pharmacien envers son patient, différentes interventions sont mises en œuvre par les intervenants de santé publique régionaux et locaux :

- la planification d'activités de transfert de connaissances et de formation continue, en collaboration avec certaines associations de pharmaciens et/ou avec les CSSS;
- la diffusion de lignes directrices et d'outils d'aide à la pratique, ainsi que d'outils de sensibilisation à la population;
- la création d'un espace sur le portail de l'Agence, destiné aux pharmaciens, pour faciliter l'accès à l'information pertinente et aux outils d'aide à la pratique;
- l'enseignement aux futurs pharmaciens (formation/stages en santé publique) et organisation d'activités de formation continue, en collaboration avec la Faculté de pharmacie.

### AXE 2 – La pharmacie, un environnement propice à la prévention

L'environnement de la pharmacie constitue un point d'accès à des services de santé de première ligne pour la population. Pour cette raison, c'est un endroit idéal pour communiquer des messages préventifs et de santé publique.

Plusieurs activités préventives dans le milieu de la pharmacie peuvent contribuer au :

- **Renforcement des campagnes de promotion de la santé et de prévention**, notamment aux campagnes de vaccination de l'influenza et de prévention des coups de chaleur, de même qu'aux campagnes populationnelles liées aux saines habitudes de vie et à la cessation du tabagisme;
- **Communication de messages préventifs** lors du counseling réalisé par le pharmacien ou lors d'interventions réalisées par d'autres professionnels de la santé exerçant en pharmacie (infirmière, diététiste, kinésiologue, etc.) ou encore par le biais des assistants techniques (identification systématique du statut tabagique lors de nouvelles ordonnances).

La transmission de messages préventifs peut aussi se faire via les plateformes électroniques et imprimées : sites web des chaînes et bannières, systèmes télévisuels dans les salles d'attente des pharmacies, affiches et brochures, etc.

- **Soutien à la santé publique lors d'états d'urgence, d'épidémie ou autres situations majeures**

Dans ces situations, le pharmacien peut être appelé à dépister la population la plus vulnérable, répondre aux questions et référer aux ressources en place, maintenir une réserve de produits pertinents et/ou maintenir une offre de services adéquate (personnel et heures de services minimum). La crise du verglas (1998) et la pandémie de la grippe H1N1 (2009) sont de bons exemples de situations auxquelles les pharmaciens ont contribué.

- **Création d'un environnement favorable à des choix santé**

Le retrait des produits de tabac en pharmacie et la mise en place d'affiches proposant le soutien du pharmacien à la cessation tabagique sont des exemples concrets d'activités où l'environnement de la pharmacie invite à faire un choix santé.



### Quelques stratégies d'intervention

Afin de soutenir et favoriser le développement d'un *environnement propice à la prévention*, différentes interventions sont mises en œuvre par les intervenants de santé publique régionaux et locaux :

- la production d'outils de promotion, de sensibilisation et d'éducation à l'intention de la population, au regard des comportements préventifs (affiches, feuillets, capsules vidéo);
- le soutien à l'organisation de la pratique de santé publique en pharmacie (ordonnances collectives, modèles d'opinions pharmaceutiques);
- la mise en place de mécanismes de communication privilégiés avec les pharmacies afin d'être en mesure de réagir rapidement lors de situations d'urgence (ligne téléphonique dédiée);
- le positionnement en faveur de politiques publiques saines favorisant la création d'environnements propices à la prévention en pharmacie (représentation auprès de décideurs).



### AXE 3 – Le pharmacien et son réseau local de services, une pratique collaborative

Afin d'optimiser une pratique collaborative entre les CSSS et les pharmaciens, certaines activités d'organisation de services sont nécessaires, notamment les activités qui contribuent à la mise en réseau du pharmacien avec les partenaires du réseau local de services (voir schéma 2, p. 10), dont :

#### ● La création de tables locales de pharmaciens

Ces tables sont des lieux de discussion et de planification autour des dossiers concernant l'organisation des soins et des services pharmaceutiques sur leur territoire. Les pharmaciens sont, en effet, bien positionnés pour participer à l'identification des besoins en matière de santé publique et au dépistage de la clientèle visée par certains programmes de prévention.

#### Thèmes discutés dans les tables locales de pharmaciens

- rédaction et implantation d'ordonnances collectives
- mise en place du bilan comparatif des médicaments
- mise en place d'un processus de référence vers des ressources préventives
- établissement de corridors de services pour des clientèles orphelines
- standardisation des modèles d'opinions pharmaceutiques
- arrimage avec les services pharmaceutiques de deuxième ligne, etc.

De plus, ces tables favorisent le développement de liens plus structurés entre les pharmaciens communautaires, les cliniques médicales, les CSSS et les autres ressources du quartier.

#### ● L'arrimage avec les ressources et les services en prévention

Il existe plusieurs services et ressources en prévention qui sont offerts en pharmacie et en CSSS. Il importe donc, que les CSSS et les pharmaciens s'informent de leurs ressources et services respectifs et conviennent de mécanismes de collaboration et de référence, s'il y a lieu.

#### ● Les agents facilitateurs en prévention

Afin de faciliter la mise en œuvre des stratégies précédentes, des positions clés ont été développés, ou sont en voie de l'être, au sein de chaque CSSS, soit ceux de pharmacien-réseau et d'infirmière-conseil en prévention clinique (ICPC). Ces deux professionnels sont amenés à travailler en étroite collaboration dans les activités de promotion et de soutien aux pratiques cliniques préventives réalisées en pharmacie.

#### Les principales fonctions du pharmacien-réseau sont de :

- soutenir la création et assurer la coordination de la table locale de pharmaciens;
- faciliter la liaison entre les pharmaciens du territoire et les autres partenaires du réseau local de services;
- participer à la planification de l'offre de services de soins pharmaceutiques sur son territoire, notamment en prévention.

#### En collaboration avec le pharmacien-réseau, l'infirmière-conseil sera appelé à :

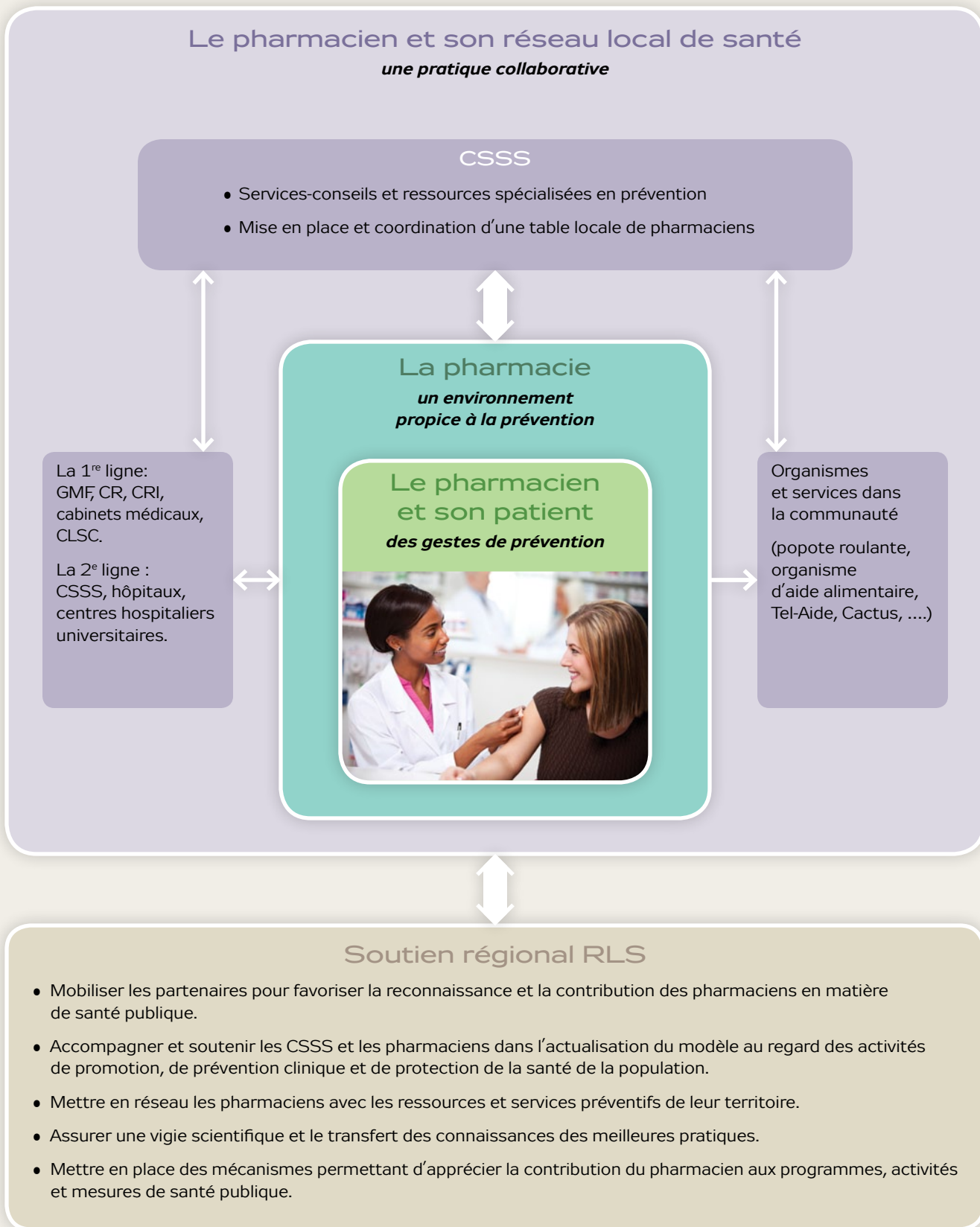
- faire connaître les services et ressources en prévention auprès des professionnels de la santé en première ligne, dont les pharmaciens de son territoire;
- soutenir la mise en œuvre de mécanismes de référence entre le CSSS et les pharmaciens;
- promouvoir et soutenir les pratiques préventives par le biais, notamment, de la diffusion de lignes directrices en prévention clinique et d'outils d'aide à la pratique, ainsi que par la planification d'activités d'échanges, de formations et d'ateliers thématiques en prévention.

#### Quelques stratégies d'intervention

Afin de soutenir et de favoriser le développement d'une *pratique collaborative entre le pharmacien et les partenaires de son réseau local de services*, les interventions mises en œuvre sont :

- la planification et animation d'activités de transfert de connaissances et d'échanges entre les professionnels de la santé de première ligne
  - sur l'état de santé de la population,
  - sur les meilleures pratiques en terme de prévention clinique et d'activités de santé publique;
- la documentation de modèles d'organisation de la pratique en pharmacie qui intègre des activités préventives et de santé publique;
- la disponibilité d'une pharmacienne-conseil de la DSP pour participer, sur invitation, aux tables locales de pharmaciens pour discuter de sujets ayant trait à la prévention clinique ou aux programmes en santé publique;
- la création d'un répertoire comportant les services et ressources préventifs disponibles en CSSS et en pharmacie;
- la mise en place de processus facilitant la référence vers les ressources et services en prévention clinique (Centre d'abandon du tabagisme, Centre d'éducation pour la santé, Centre de dépistage désigné – mammographie, cliniques de vaccination, etc.);
- le soutien pour la mise en place de table locale de pharmaciens sur une base collaborative en santé publique.

## Schéma 2 : Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir



## SECTION 4

# Opérationnalisation du modèle

Cette section propose une démarche qui s'adresse principalement aux instances régionales et locales de santé publique incluant les tables de pharmaciens, afin d'actualiser le modèle en une offre de services aux pharmaciens à l'intention des patients.

La démarche se décline en trois étapes : la priorisation de l'intervention à promouvoir et à soutenir auprès des pharmaciens, la planification de l'offre de services selon un modèle logique et le choix d'indicateurs de monitoring.

### ÉTAPE 1 - Priorisation des pratiques cliniques préventives à soutenir

Parmi l'ensemble des activités en prévention clinique et en santé publique réalisables en pharmacie, certaines sont soutenues prioritairement par la DSP selon différents critères de priorisation, soit en fonction du fardeau et de l'ampleur de la problématique de santé (PERTINENCE), de la faisabilité de l'application de l'activité en pharmacie (FAISABILITÉ) et des facteurs favorisant la mobilisation des pharmaciens (MOBILISATION). Le tableau 1 précise ces critères.

Tableau 1 : Critères de priorisation des pratiques cliniques préventives et des activités de santé publique en pharmacie

Pertinence	Faisabilité	Mobilisation
<p><b>Problématique de santé pour laquelle :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>le fardeau et l'ampleur de la problématique sont bien documentés;</li><li>le Programme national de santé publique reconnaît l'importance d'agir;</li><li>le Plan régional de santé publique et les plans d'action locaux souhaitent actualiser des stratégies d'action;</li><li>l'accès de la population à des activités préventives ou de santé publique peut être facilité par le pharmacien;</li><li>l'impact de l'intervention du pharmacien est documenté par des évidences scientifiques.</li></ul>	<p><b>Application de l'activité en pharmacie, selon que:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>l'activité ou l'intervention souhaitée s'inscrit à l'intérieur du champ d'exercice des pharmaciens;</li><li>les soins pharmaceutiques en prévention sont balisés par la Loi 41;</li><li>une expertise-conseil liée à la problématique de santé est disponible à la DSP;</li><li>des outils d'aide à la pratique, adaptés au contexte de la pharmacie, sont accessibles;</li><li>l'arrimage avec des programmes et services existant au sein des RLS est possible.</li></ul>	<p><b>Facteurs favorisant la mobilisation des pharmaciens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>les interventions à réaliser sont en lien avec des besoins exprimés par les pharmaciens et le CRSP;</li><li>les interventions à réaliser facilitent la mise en réseau du pharmacien avec ses partenaires du RLS;</li><li>les interventions à réaliser sont en lien avec une pharmacothérapie;</li><li>l'existence d'incitatifs ou une reconnaissance des interventions préventives réalisées en pharmacie.</li></ul>

### ÉTAPE 2 - Planification de l'offre de services

Les principales étapes nécessaires à la mise en œuvre du modèle sont inspirées des grandes démarches systématiques de programmation en santé publique<sup>21-22</sup>. De manière concrète, l'étape de planification consiste à établir les objectifs, à cibler la ou les populations visées, à identifier les résultats attendus et à préciser les interventions et les ressources à mettre en place, selon les trois axes d'intervention. L'ensemble de ces éléments se retrouve à l'intérieur d'un cadre logique, lequel est un outil reconnu en gestion de projets et de programmes.

Le schéma 3, à la page suivante, présente le cadre logique intégrant l'ensemble des éléments à considérer dans la mise en œuvre d'une offre de services.

### ÉTAPE 3 - Évaluation et monitoring

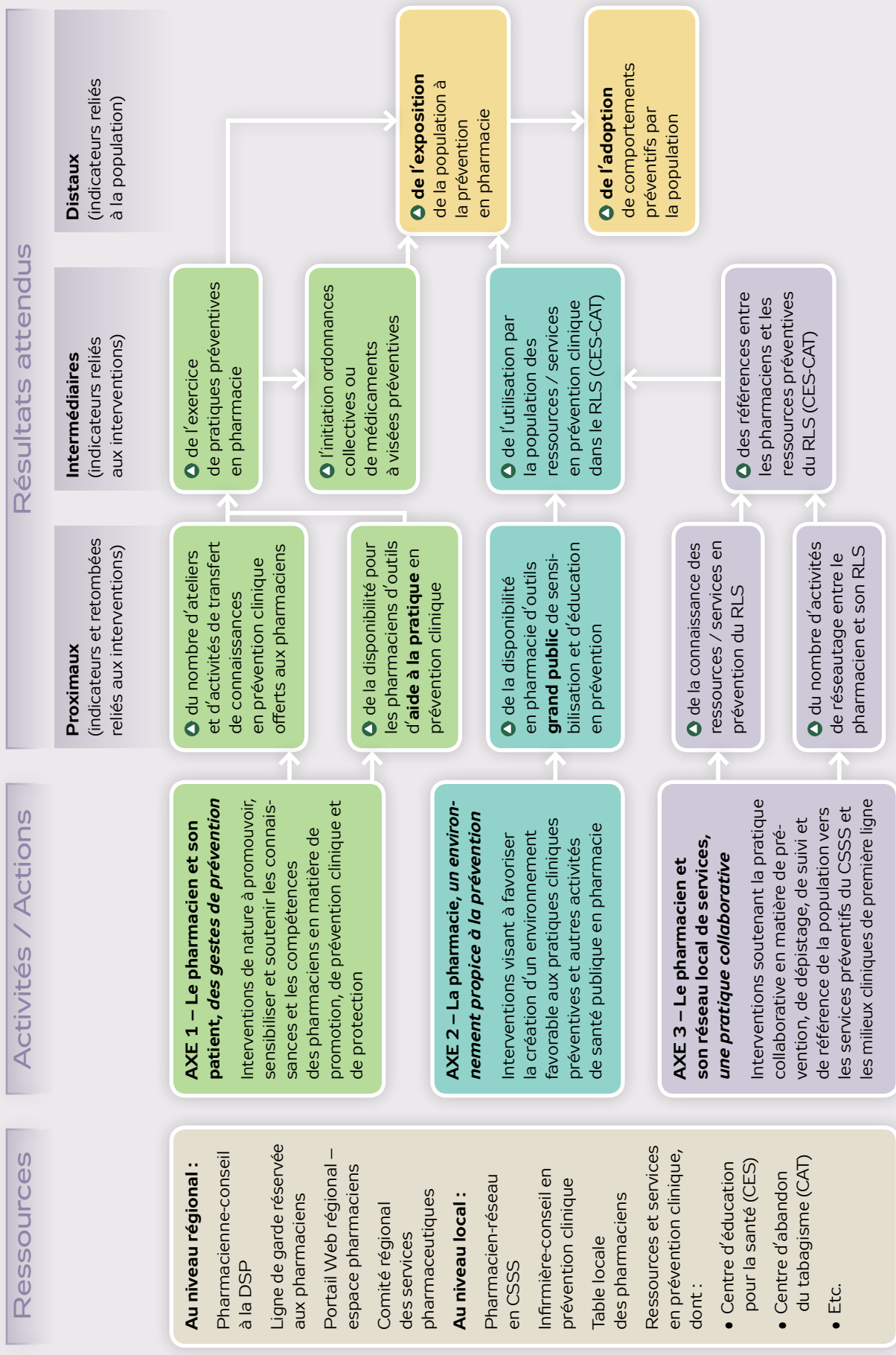
En vue d'apprécier l'atteinte des objectifs, il importe de préciser les indicateurs à *monitorer*. Le cadre logique, en plus de soutenir la planification, est aussi un instrument qui facilite l'identification de ces indicateurs.

Les indicateurs doivent nous permettre d'apprécier si les activités mises en place ont permis :

- d'accroître les gestes de prévention du pharmacien (Axe 1),
- de favoriser la création d'un environnement propice à la prévention en pharmacie (Axe 2) et/ou,
- de susciter la pratique collaborative entre les pharmaciens et les partenaires du réseau local de services (Axe 3).

## Schéma 3 :

# Cadre logique – Le pharmacien dans un système de santé qui sert aussi à prévenir



## CONCLUSION

Le présent document a permis de mettre en évidence la contribution des pharmaciens communautaires en matière de prévention clinique et de santé publique, entre autres en soulignant la portée de leurs interventions en première ligne. On observe d'ailleurs que celles-ci rejoignent deux de nos principales priorités de santé publique sur le territoire montréalais, soit la prévention et la gestion des maladies chroniques ainsi que les inégalités sociales de santé.

Afin de consolider, dans la région de Montréal, un réseau de première ligne fort, il importe notamment d'intégrer la prévention clinique dans l'ensemble du continuum de soins et de services et de miser sur la contribution de chaque professionnel de la santé, dont le pharmacien, et ce en complémentarité les uns avec les autres. Pour ce faire, la mise en place d'une structure favorisant la pratique collaborative entre les pharmaciens et les autres acteurs de son réseau local de services est essentielle en matière de prévention, de dépistage, de suivi et de référence vers les ressources appropriées.

Nous croyons que le modèle présenté nous permettra de mieux orienter et structurer nos actions régionales et locales de santé publique afin de soutenir cette pratique collaborative avec les pharmaciens. Ainsi, de concert avec les tables régionale et locales de pharmaciens et les CSSS, il sera possible d'actualiser notre offre de service pour mieux soutenir leur intégration comme partenaires dans la réalisation des plans régional et locaux de santé publique. Notre objectif commun étant l'amélioration de l'état de santé de la population montréalaise.



## ANNEXE 1

# Application du modèle : Le pharmacien et la lutte au tabagisme

Nous vous proposons un exemple d'application du modèle à la contribution du pharmacien au regard de la cessation tabagique à partir de la démarche présentée à la section 4. Il va de soi que cette démarche peut s'appliquer à d'autres pratiques préventives réalisées en pharmacie et ce, dans un leadership partagé avec le réseau local de services. Par ailleurs, cet exemple tient compte de la pratique actuelle et présente l'ordonnance collective régionale en cessation tabagique. C'est clair qu'avec l'adoption récente de la Loi 41 les pharmaciens bénéficieront d'une plus grande autonomie dans la prescription de médicaments à visée préventive, dont les thérapies de remplacement à la nicotine. L'exemple illustre également les acquis sur lesquels il faut construire afin de maximiser la contribution du pharmacien à la lutte au tabagisme et ce, en faisant équipe avec son réseau local de services.

### ÉTAPE 1 : Analyse des critères de priorisation

La première étape vise à évaluer si l'intervention en cessation tabagique réunit l'ensemble des critères favorables à la priorisation de cette pratique clinique préventive auprès des pharmaciens, soit :

- A. la PERTINENCE d'agir avec le pharmacien au regard d'une problématique de santé publique bien documentée;
- B. la FAISABILITÉ de réaliser des interventions en pharmacie;
- C. la MOBILISATION des pharmaciens au regard des interventions à réaliser, ainsi que la mobilisation de partenaires clés.

**Tableau 2 :**  
Critères de priorisation de la lutte au tabagisme en pharmacie

Pertinence	Faisabilité	Mobilisation
<ul style="list-style-type: none"><li>• Le tabagisme est une problématique de santé publique dont le fardeau et l'ampleur sont bien documentés;</li><li>• Le Programme national de santé publique reconnaît l'importance d'agir et fixe des cibles à atteindre;</li><li>• Le Plan régional de santé publique de la Direction de santé publique et les plans d'action locaux proposent des actions en matière de lutte au tabagisme qui impliquent les professionnels de la santé de première ligne, notamment les pharmaciens;</li><li>• L'accessibilité aux aides pharmacologiques et aux services d'aide en cessation peut être facilitée par le pharmacien;</li><li>• L'intervention du pharmacien en cessation tabagique est appuyée par la littérature.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'application d'une ordonnance collective régionale en cessation tabagique en pharmacie est possible et s'inscrit dans le champ d'exercice du pharmacien;</li><li>• Une expertise-conseil est disponible à la Direction de santé publique en matière de lutte au tabagisme pour soutenir les pharmaciens au regard de cette pratique;</li><li>• Des outils d'aide à la pratique et de la formation sont accessibles (ordonnance collective, formation sur les aides pharmacologiques en cessation tabagique, etc.);</li><li>• L'arrimage entre les pharmaciens et les programmes et services d'aide existant en cessation est mis en place au sein du réseau local de services (centre d'abandon du tabagisme).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• L'intervention est directement en lien avec la pharmacothérapie;</li><li>• La rémunération de l'acte préventif au moyen de l'individualisation de l'ordonnance collective est possible;</li><li>• Les pharmaciens et le CRSP ont déjà manifesté leur intérêt à agir davantage en cessation tabagique;</li><li>• L'OPQ reconnaît le rôle des pharmaciens dans la lutte au tabagisme;</li><li>• L'intervention en cessation tabagique facilite la mise en réseau du pharmacien avec les autres professionnels de la santé de son territoire.</li></ul>

## Analyse des critères de priorisation

### A. La pertinence

Les conséquences du tabagisme sur la santé sont désastreuses. Environ la moitié des fumeurs réguliers meurent d'une maladie liée à la consommation de tabac. Un fumeur perd en moyenne 15 années de vie<sup>23</sup>. On attribue notamment à la consommation de tabac<sup>24, 25</sup> :

- 85 % des cancers du poumon;
- 85 % des maladies pulmonaires obstructives chroniques;
- 30 % de tous les cancers;
- 25 à 30 % des maladies cardiovasculaires.

Sachant que :

- à Montréal, en 2009-2010, 22,1 % de la population de 18 ans et plus fume la cigarette<sup>26</sup>;
- le tabagisme représente la principale cause modifiable de morbidité et de décès prématurés<sup>25</sup>;
- environ 70 % des fumeurs désirent cesser de fumer<sup>27</sup>.

*La nécessité d'agir sur la problématique du tabagisme s'avère plus que pertinente. Le Programme national de santé publique fixe des cibles à atteindre au niveau populationnel et un plan québécois de lutte au tabagisme<sup>28</sup> a été développé. La DSP propose également un ensemble de mesures pour agir sur cette problématique.*

La contribution du pharmacien dans la lutte au tabagisme est bien documentée dans la littérature principalement en termes de faisabilité et d'efficacité de l'intervention auprès des fumeurs<sup>29-30-31-32</sup>.

Dans le cadre de la lutte au tabagisme on doit miser sur un ensemble de stratégies, certaines au niveau des politiques publiques et des environnements, d'autres, davantage axées sur l'intervention individuelle. À cet effet, l'une des stratégies requiert l'implication des professionnels de la santé. Aussi, il a été démontré qu'un traitement médicamenteux combiné à un counseling intensif réalisé par un professionnel augmente les chances de succès à l'abandon<sup>33</sup>.

Au Québec l'accès économique aux aides pharmacologiques en cessation est assuré lorsqu'une prescription médicale est remise au fumeur. Toutefois, beaucoup de fumeurs n'ont pas accès facilement à un médecin et ne connaissent pas les services d'aide à la cessation disponibles à Montréal.

Afin de faciliter et d'augmenter l'accessibilité aux aides pharmacologiques, l'adoption et la mise en œuvre d'une ordonnance collective régionale en pharmacie s'avère être une avenue prometteuse. La région de Montréal compte plus de 1 500 pharmaciens communautaires œuvrant dans plus de 430 pharmacies. Ces pharmacies représentent autant de points de services de première ligne pour rejoindre les fumeurs avec une offre en cessation tabagique personnalisée.

### B. La faisabilité

La faisabilité de mettre en place une intervention en cessation tabagique en pharmacie est facilitée par la reconnaissance, depuis l'adoption de la loi 90, du rôle du pharmacien dans l'initiation de thérapies médicamenteuses, par le biais d'une ordonnance collective. Aussi, plusieurs thérapies de remplacement à la nicotine figurent désormais sur la liste des médicaments couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

De par sa position stratégique, le pharmacien peut émettre des recommandations à l'égard de l'impact du tabagisme sur une condition de santé, et conseiller le fumeur sur les différentes options pour arrêter de fumer. De plus, considérant que les fumeurs désirant cesser doivent se rendre à la pharmacie pour se procurer une aide pharmacologique, le pharmacien est certainement un acteur clé pour en faciliter l'accès.

La mise en place d'une OC régionale d'aides pharmacologiques est une stratégie d'action prometteuse pour mettre à profit la contribution des pharmaciens aux efforts de lutte au tabagisme. Aussi, la DSP peut compter sur une équipe d'experts dans le domaine, pouvant soutenir les pharmaciens dans l'exercice de cette pratique clinique préventive (formation, outils d'aide à la pratique, ligne téléphonique de garde, etc.).

Les pharmaciens peuvent également compter sur l'appui du CSSS, notamment au regard des services d'aide aux fumeurs. On retrouve, sur chaque territoire de CSSS, des Centres d'abandon du tabagisme. Ces services personnalisés sont très appréciés des fumeurs et maximisent les chances de succès dans l'arrêt<sup>33</sup>. Des outils de communication entre les CAT et les pharmacies sont mis à disposition afin de faciliter le suivi de la démarche de cessation.

### C. La mobilisation

La mobilisation des pharmaciens à la lutte au tabagisme est favorisée par des prises de position de l'Ordre des pharmaciens du Québec au sujet du rôle du pharmacien en cessation tabagique<sup>34</sup>, ainsi qu'en prévention et promotion de la santé<sup>9</sup>. De plus, il s'agit d'une intervention en lien avec une pharmacothérapie, permettant une rémunération et une reconnaissance de la contribution du pharmacien à la lutte au tabagisme.

Selon un rapport d'enquête de l'Institut national de santé publique du Québec, les pharmaciens jugent qu'ils ont un rôle très important à jouer auprès des fumeurs pour les inciter à cesser de fumer et les soutenir dans leur démarche<sup>35</sup>. D'ailleurs, cet intérêt a été confirmé par le Comité régional des services pharmaceutiques de Montréal, lequel appuie le développement et la mise en œuvre d'une ordonnance collective habilitant les pharmaciens à initier un traitement pharmacologique en cessation tabagique.

L'intervention en cessation tabagique est également l'occasion de mettre en réseau le pharmacien avec les autres professionnels de la santé de son territoire et de travailler dans une approche interdisciplinaire au regard de cette importante problématique de santé.

## ÉTAPE 2 : Planification de l'offre de services

Puisque le cadre logique est un outil privilégié de planification, nous vous présentons le cadre logique développé par la DSP de Montréal, lequel positionne le pharmacien dans la lutte au tabagisme. La mise en œuvre de l'offre de services à l'intention des pharmaciens se fait avec les partenaires locaux (CSSS, tables de pharmaciens) et régionaux (CRSP).

L'ordonnance collective est la stratégie centrale du cadre logique, car elle rallie plusieurs autres stratégies selon les trois axes d'intervention, en vue de :

- soutenir les gestes de prévention du pharmacien en cessation tabagique;
- favoriser la création d'un environnement propice à l'intervention en cessation tabagique en pharmacie;
- stimuler la pratique collaborative du pharmacien avec les autres acteurs du réseau local de services.

Les objectifs visés par la mise en œuvre des interventions prévues au cadre logique sont principalement d'augmenter :

- l'accessibilité économique aux thérapies de remplacement à la nicotine pour les fumeurs adultes;
- le counseling en cessation tabagique en pharmacie;
- la référence des fumeurs vers les services d'aide en cessation.

Ultimement, on espère que ces interventions auront aussi un impact sur la diminution du taux de tabagisme à Montréal. Le schéma 4 présente le cadre logique regroupant les ressources et les interventions à réaliser selon chacun des axes, ainsi que les résultats attendus. Le tableau 3 offre une description détaillée des interventions selon les axes du modèle.

Afin de mettre en contexte l'application du modèle, le tableau 4 décrit une histoire de cas dans laquelle les interventions cliniques du pharmacien sont mises en relation avec l'offre de services de santé publique. Le schéma 5, quant à lui, illustre le modèle.



## ÉTAPE 3 - Évaluation et monitoring

En vue d'apprécier l'atteinte des objectifs, par le biais du cadre logique (schéma 4), des indicateurs de monitoring et des cibles d'évaluation ont été identifiés.

Les résultats proximaux et intermédiaires sont des sources d'indicateurs liés, notamment, aux interventions du pharmacien, comme le nombre d'ordonnances collectives individualisées pour des fumeurs désirant cesser et le nombre de références de ceux-ci vers les ressources d'aide en cessation; tandis que les résultats distaux sont généralement associés à des activités de surveillance de l'état de santé de la population, comme la réduction du tabagisme chez les Montréalais.

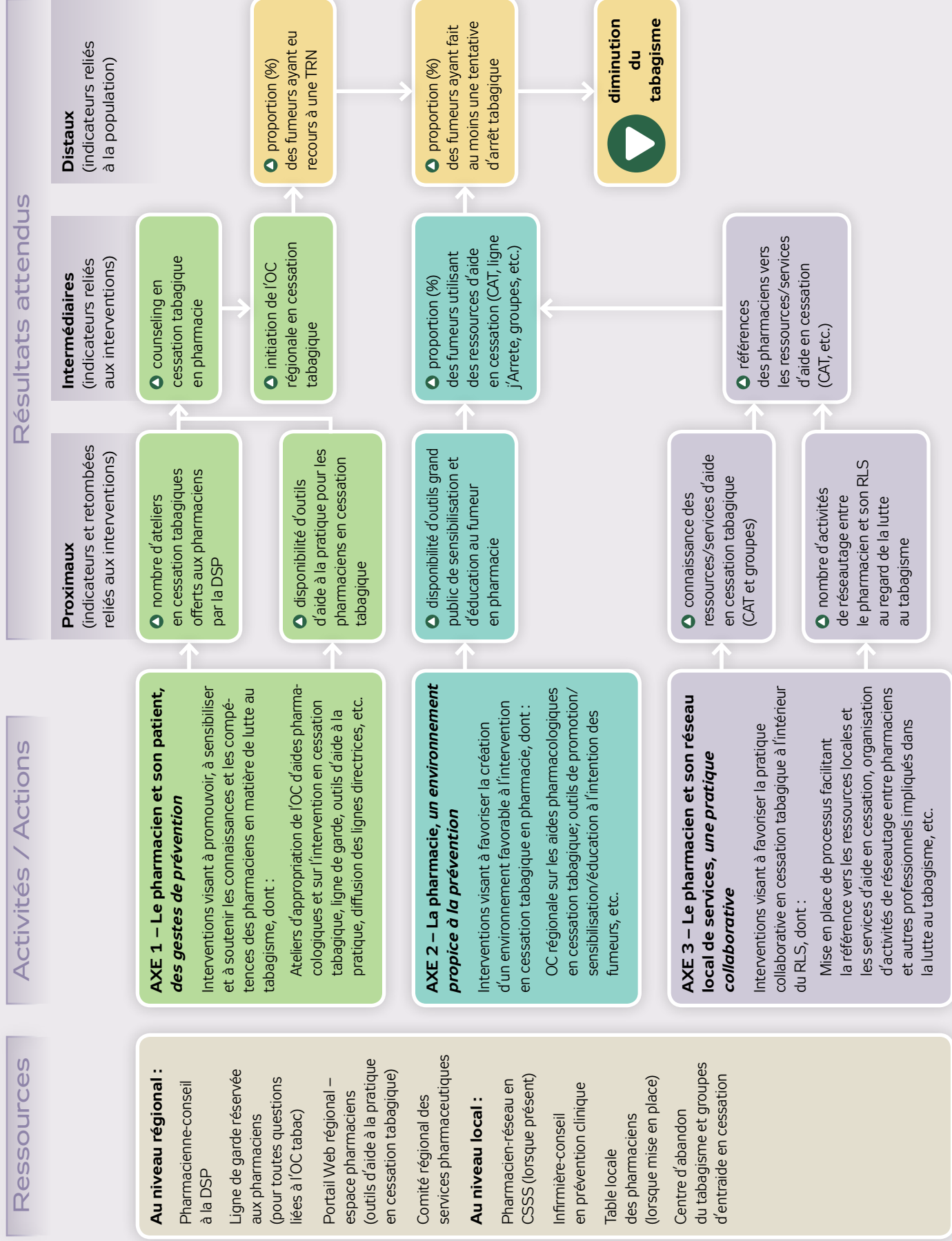
### Exemples d'indicateurs :

- Nombre d'OC-TRN initiées en pharmacie (AXE 1)
- Nombre d'ateliers OC-TRN offerts + participation (AXE 1)
- Utilisation de l'affiche de promotion de l'OC auprès des fumeurs en pharmacie (AXE 2)
- Nombre de référence vers les ressources d'aide : CAT, Groupes cessation, ligne j'Arrête (AXE 3)



## Schéma 4 :

# Cadre logique – Le pharmacien et la lutte au tabagisme



**Tableau 3 :**  
**Les trois axes d'interventions du modèle pour soutenir la contribution du pharmacien à la lutte au tabagisme**

<p><b>AXE 1</b></p> <p><i>Soutenir les gestes de prévention</i></p>	<p><b>AXE 2</b></p> <p><i>Soutenir la création d'un environnement propice à la prévention en pharmacie</i></p>	<p><b>AXE 3</b></p> <p><i>Soutenir une pratique collaborative entre le pharmacien et les partenaires du réseau</i></p>
<p><b>Interventions visant à promouvoir, à sensibiliser et à soutenir les connaissances et les compétences des pharmaciens en matière de lutte au tabagisme</b></p>	<p><b>Interventions visant à favoriser la création d'un environnement favorable à l'intervention en cessation tabagique en pharmacie</b></p>	<p><b>Interventions visant à favoriser la pratique collaborative en cessation tabagique à l'intérieur d'un RLS</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des ateliers d'appropriation de l'OC d'aides pharmacologiques et sur l'intervention en cessation tabagique sont offerts aux pharmaciens;</li> <li>• Des outils d'aide à la pratique sont rendus disponibles aux pharmaciens pour soutenir l'intervention en cessation tabagique;</li> <li>• Une ligne de garde est mise à la disposition des pharmaciens qui ont des questions sur l'OC ou qui souhaitent obtenir des outils d'aide à la pratique (514 528-2400, poste 3523);</li> <li>• Un espace sur le portail de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal destiné aux pharmaciens facilite l'accès à l'information pertinente et aux outils d'aide à la pratique, notamment à l'OC sur les aides pharmacologiques d'abandon du tabac (<a href="http://www.oc-mtl.ca">www.oc-mtl.ca</a>);</li> <li>• La DSP participe à l'enseignement des futurs pharmaciens (formation / stages en santé publique) en collaboration avec la Faculté de pharmacie – dont un des thèmes est la lutte au tabagisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le soutien à la mise en place de mécanismes structurants pour la réalisation de l'intervention en cessation tabagique en pharmacie;</li> <li>• La DSP a développé une OC régionale pour faciliter l'accès direct, à même les pharmacies, aux aides pharmacologiques d'abandon du tabac;</li> <li>• D'autres mécanismes structurants pourraient être développés selon les besoins exprimés et le contexte de pratique (modèles d'opinions pharmaceutiques en cessation tabagique, systèmes de rappel, utilisation de l'informatique et du web, etc.);</li> <li>• Le soutien aux autres professionnels qui exercent en pharmacie (techniciens, infirmières, etc.) et qui peuvent contribuer aux interventions en cessation tabagique et en complémentarité aux services du Centre d'abandon du tabac du CSSS;</li> <li>• Le développement d'outils de promotion, de sensibilisation et d'éducation à l'intention des fumeurs et ce, dans différents formats de communication (affiches, feuillets, capsules vidéo, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le soutien de la DSP aux CSSS dans la planification et l'animation d'activités de transfert de connaissances et d'échanges auprès des pharmaciens (ateliers d'appropriation de l'OC et sur l'intervention en cessation tabagique, etc.);</li> <li>• La participation, sur invitation, de la pharmacienne-conseil de la DSP aux tables locales de pharmaciens pour discuter de sujets ayant trait à la prévention clinique ou de programmes en santé publique, notamment l'intervention en cessation tabagique;</li> <li>• La mise en place de processus facilitant la référence bidirectionnelle entre les pharmaciens et les ressources d'aide en cessation : Centres d'abandon du tabagisme et groupes de cessation et de maintien;</li> <li>• La disponibilité d'une infirmière-conseil en prévention clinique qui assure un arrimage entre son CSSS et les pharmacies au regard des services et des outils en cessation tabagique et ce, en collaboration avec le pharmacien-réseau du CSSS.</li> </ul>

**Tableau 4 :**  
**Vignette clinique – Le pharmacien et la lutte au tabagisme**

Histoire de cas en pharmacie	Offre de services des instances régionales et locales de santé publique	AXES
Monsieur Gilbert est âgé de 51 ans. Il fume régulièrement depuis l'âge de 15 ans, à raison d'un paquet par jour. Il a déjà tenté de cesser par lui-même, sans succès.	→ Pour favoriser l'accès aux thérapies de remplacement à la nicotine et au counseling en cessation tabagique, une OC régionale a été mise en place par la DSP de Montréal en collaboration avec le CRSP.*	2
Il se rend à la pharmacie pour procéder au renouvellement de son metformin pour le traitement de son diabète. En entrant à la pharmacie, il entrevoit une affiche invitant les fumeurs qui souhaitent cesser à demander une thérapie de remplacement à la nicotine au pharmacien.	→ Mise à disposition d'une affiche pour promouvoir l'OC-TRN auprès des fumeurs qui fréquentent les pharmacies.	2
Il adresse quelques questionnements au pharmacien qui évalue sa motivation à cesser, sa situation clinique, procède à un counseling et recommande la thérapie qui convient le mieux. Il s'assure d'accompagner le patient dans l'observance et l'ajustement de son traitement.	→ Un atelier sur l'intervention en cessation tabagique et les lignes directrices est offert aux pharmaciens par la DSP en collaboration avec les CSSS. Cet atelier, en plus de favoriser le transfert de connaissances, permet la mise en réseau du pharmacien avec les autres pharmaciens et professionnels de la santé de son territoire.	1-3
Afin de maximiser les chances de succès de son client, le pharmacien l'informe des ressources d'aide, dont le Centre d'abandon du tabagisme, la Ligne J'Arrête, les groupes d'aide en cessation et, le cas échéant, les ressources disponibles à même la pharmacie. Il utilise un mécanisme de référence, dont le formulaire de référence de l'OC-TRN.	→ L'OC-TRN ainsi que son formulaire de référence aux services d'aide en cessation, les outils cliniques d'intervention et de transfert de connaissances sur l'état de situation du tabagisme sont disponibles sur le site Web du directeur de santé publique : <a href="http://www.oc-mtl.ca">www.oc-mtl.ca</a> .	1-3
	→ On retrouve sur chaque territoire de CSSS des ressources pour soutenir la cessation tabagique. Il s'agit des Centres d'abandon du tabagisme. Tant les pharmaciens peuvent référer au CAT pour l'accompagnement de leurs patients que les CAT au pharmacien pour assurer le counseling et le suivi pharmacologique.	3
	→ Une infirmière-conseil en prévention clinique facilite la diffusion d'outils d'aide à la pratique en cessation tabagique, la planification d'ateliers de soutien à la cessation tabagique et la mise en réseau avec les ressources d'aide aux fumeurs.	1-2-3

\* L'adoption de la Loi 41 entraînera certainement des modifications au regard du processus d'accès aux TRN.



## Schéma 5 : Illustration du modèle – *Le pharmacien et la lutte au tabagisme*





## RÉFÉRENCES

- 1 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). Plan régional de santé publique 2010-2015 : Garder notre monde en santé. Montréal.  
[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1\\_Espace\\_du\\_directeur/1\\_Mandat/prsp/PRSP\\_global\\_15.pdf](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1_Espace_du_directeur/1_Mandat/prsp/PRSP_global_15.pdf)
- 2 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). Plan régional de santé publique 2010-2015 : Un système de santé qui sert aussi à prévenir - Fascicule sur l'orientation 6. Montréal.  
[http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-094-0.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-094-0.pdf)
- 3 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE, SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (1986). Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Ottawa. <http://www.aspq.org/documents/file/charte-d-ottawa.pdf>
- 4 AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY (2004) Healthy People 2010: challenges, opportunities, and a call to action for America's pharmacists. *Pharmacotherapy*; 24(9):1241-1294.
- 5 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2011). Rapport annuel 2010-2011 : Au coeur de la solution thérapeutique participation aux grands enjeux sociaux. Montréal, 8 juin 2011. [http://www.opq.org/fr/media/docs/rapport\\_annuel\\_2010-2011.pdf](http://www.opq.org/fr/media/docs/rapport_annuel_2010-2011.pdf)
- 6 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2011). Guide de pratique - Rôle 1: Fournir des soins pharmaceutiques. Montréal.  
<http://guide.opq.org/documents/ROLE1.pdf>
- 7 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2012). Code de déontologie des pharmaciens. Montréal.  
[http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FP\\_10%2FP10R7.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FP_10%2FP10R7.htm)
- 8 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2011). Guide de pratique - Rôle 3: Promouvoir la santé. 1-15. 2011. Montréal.  
<http://guide.opq.org/documents/ROLE3.pdf>
- 9 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2011). Énoncé de position sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et le dépistage de masse en pharmacie. Montréal. [http://www.opq.org/fr/media/docs/memoires\\_positions/enonce\\_position\\_promo\\_sante.pdf](http://www.opq.org/fr/media/docs/memoires_positions/enonce_position_promo_sante.pdf)
- 10 QUÉBEC (PROVINCE) (2012). La loi sur la pharmacie, L.R.Q., chapitre P-10. Éditeur officiel du Québec.
- 11 WIEDENMAYER, K., SUMMERS, R.S., MACKIE, C.A., GOUS, A.G.S., EVERARD, M., TROMP, D. (2006). Developing pharmacy practice: A focus on patient care - Handbook - 2006 edition. The Netherlands, World Health Organization in collaboration with International Pharmaceutical Federation. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14094e/s14094e.pdf>
- 12 DEPARTMENT OF HEALTH, UNITED KINGDOM (2005). Choosing health through pharmacy. A programme for pharmaceutical public health 2005-2015. London. [http://www.dh.gov.uk/dr\\_consum\\_dh/groups/dh\\_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh\\_4107496.pdf](http://www.dh.gov.uk/dr_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4107496.pdf)
- 13 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007) L'intégration de pratiques cliniques préventives : Guide pour la promotion et le soutien des pratiques cliniques préventives. Québec, MSSS. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-272-02.pdf>
- 14 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2008). Programme national de santé publique 2003 - 2012, mise à jour 2008. Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>
- 15 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2010). La pharmacie de demain commence aujourd'hui, résultats de sondages IPSOS Descaries et CROP. présentation PowerPoint. Brossard, 15 novembre 2010.
- 16 EADES, C.E., FERGUSON, J.S., O'CARROLL, R.E. (2011). Public health in community pharmacy: a systematic review of pharmacist and consumer views. *BMC Public Health* 11:582.
- 17 ANDERSON, C., BLENKINSOPP, A., ARMSTRONG, M. (2003). The contribution of community pharmacy to improving the public's health. Report 1 : Evidence from the peer-reviewed literature 1990-2001. London, Pharmacy Health Link and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- 18 BLENKINSOPP, A., ANDERSON, C., ARMSTRONG, M. (2003). The contribution of community pharmacy to improving the public's health. Report 2 : Evidence from the non peer-reviewed literature 1990-2002. London, Pharmacy Health Link and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- 19 CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION (2011). Expanding the roles of pharmacists. Ottawa.  
[http://www.pharmacists.ca/content/consumer\\_patient/resource\\_centre/working/pdf/Expanding\\_the\\_Role\\_of\\_Pharmacists.pdf](http://www.pharmacists.ca/content/consumer_patient/resource_centre/working/pdf/Expanding_the_Role_of_Pharmacists.pdf)

- 20 TASSÉ, M. (2010). Orientations pour la mise en œuvre d'un modèle pharmaceutique pour les réseaux locaux de services de Montréal. Comité régional des services pharmaceutiques. Présentation à l'assemblée générale annuelle, 17 mai 2011.
- 21 RENAUD, L., GOMEZ-ZAMUDIO, M. (1999). Planifier pour mieux agir. 2e édition. Québec. Réseau francophone international pour la promotion de la santé, 175 p.
- 22 PINEAULT, R., DAVELUY, C. (1995) La planification de la santé: Concepts, méthodes, stratégies. Montréal, Éditions Nouvelles, 479 p.
- 23 DOLL, R., PETO, R., BOREHAM, J., SUTHERLAND, I. (2004). Mortality in relation to smoking : 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*; 328(7455):1519.
- 24 U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2004.
- 25 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses--United States, 2000-2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2008; 57(45):1226-1228.
- 26 STATISTIQUE CANADA (2012). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : fichier de microdonnées à grande diffusion, 2009-2010.
- 27 FIORE, M.C. (2000). US public health service clinical practice guideline: Treating tobacco use and dependence. *Respiratory Care*; 45(10):1200-1262.
- 28 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2006). Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010. Québec, MSSS. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-006-17.pdf>
- 29 KENNEDY, D.T., GILES, J.T., CHANG, Z.G., SMALL, R.E., EDWARDS, J.H. (2002). Results of a smoking cessation clinic in community pharmacy practice. *Journal of the American Pharmaceutical Association*; 42(1):51-56.
- 30 ZILLICH, A.J., RYAN, M., ADAMS, A., YEAGER, B., FARRIS, K. (2002). Effectiveness of a pharmacist-based smoking-cessation program and its impact on quality of life. *Pharmacotherapy* 2002; 22(6):759-765.
- 31 DENT, L.A., HARRIS, K.J., NOONAN, C.W. (2009). Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *Annals of Pharmacotherapy*; 43(2):194-201.
- 32 DENT, L.A., HARRIS, K.J., NOONAN, C.W. (2007). Tobacco interventions delivered by pharmacists: A summary and systematic review. *Pharmacotherapy*; 27(7):1040-1051.
- 33 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (2011). Évaluation des centres d'abandon du tabagisme de Montréal : Principaux résultats. Montréal. [http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx\\_asssmpublications/978-2-89673-040-7.pdf](http://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-040-7.pdf)
- 34 ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (2010). Énoncé de position: Les pharmaciens du Québec : Des professionnels engagés dans la lutte au tabagisme. Montréal. [http://www.opq.org/fr/media/docs/memoires\\_positions/enonce\\_21jan10\\_fweb.pdf](http://www.opq.org/fr/media/docs/memoires_positions/enonce_21jan10_fweb.pdf)
- 35 TREMBLAY, M., COURNOYER, D., O'LOUGHLIN, J. (2005). Le counseling en abandon du tabac - Résultats d'une enquête menée auprès des pharmaciens et pharmaciennes du Québec. Québec, Institut national de santé publique du Québec. [http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/505-CounselingAbandonTabac\\_Enquete\\_Pharmaciens.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/505-CounselingAbandonTabac_Enquete_Pharmaciens.pdf)



**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec** 