

# MedActuel

DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

## L'entente de pratique avancée en partenariat avec les pharmaciens : un outil précieux pour les GMF

### OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

1. Comprendre les effets d'une entente de pratique avancée en partenariat sur la pratique des pharmaciens (EPAP).
2. Savoir comment appliquer une EPAP dans le contexte des GMF.
3. Identifier des facteurs de succès d'implantation d'une EPAP.

Cette leçon est accessible sur

**eCortex**



### RÉDACTION

**MARIE-CLAUDE VANIER**, B. PHARM., M. SC., PHARMACIENNE AU GMF-U LAVAL (CISSS DE LAVAL) ET PROFESSEURE TITULAIRE DE CLINIQUE, FACULTÉ DE PHARMACIE, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. CHERCHEUSE RQP GMF

**PASCALE THOMAS-COUTURE**, M. D., CMFC, MÉDECIN DE FAMILLE ET CHARGÉE D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE AU GMF-U LAVAL ET MÉDECIN HOSPITALISTE À L'UNITÉ DE COURTE DURÉE GÉRIATRIQUE (UCDG) DE L'HÔPITAL CITÉ-DE-LA-SANTÉ

### RÉVISION

**DIANE POIRIER**, M. D., M. SC., PROFESSEURE D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE À L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE  
**ANNE MAHEU**, PHARMACIENNE GMF, COORDONNATRICE DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DES PHARMACIENS GMF (RQP GMF)

### La pratique des pharmaciens en soins de première ligne

Les pharmaciens intégrés dans les groupes de médecine de famille (GMF) mettent leur expertise à profit auprès des patients en travaillant conjointement avec les médecins de famille et les autres professionnels pour optimiser les thérapies médicamenteuses. Les règlements découlant du projet de loi 31 sont entrés en vigueur le 25 janvier 2021. Ils encadrent l'application de cette loi qui a élargi considérablement le champ de pratique de l'ensemble des pharmaciens québécois et contribue à faciliter l'accès de la population aux soins<sup>1,2</sup>. L'ensemble des pharmaciens du Québec peut avec cette nouvelle loi faire plusieurs ajustements à la thérapie médicamenteuse de façon autonome et amorcer des médicaments pour des conditions mineures déterminées, ceci à l'intérieur d'un cadre précis dicté par la loi et les ordres professionnels. La loi inclut aussi la possibilité d'une pratique avancée avec des privilèges de prescription élargis pour les pharmaciens faisant partie d'une même équipe clinique. L'établissement d'une >

cois et contribue à faciliter l'accès de la population aux soins<sup>1,2</sup>. L'ensemble des pharmaciens du Québec peut avec cette nouvelle loi faire plusieurs ajustements à la thérapie médicamenteuse de façon autonome et amorcer des médicaments pour des conditions mineures déterminées, ceci à l'intérieur d'un cadre précis dicté par la loi et les ordres professionnels. La loi inclut aussi la possibilité d'une pratique avancée avec des privilèges de prescription élargis pour les pharmaciens faisant partie d'une même équipe clinique. L'établissement d'une >

## CAS CLINIQUE 1

Madame Mellitus, 72 ans, est suivie au GMF depuis plus de 20 ans. Elle souffre de: diabète de type II avec polyneuropathie périphérique sévère, de douleurs chroniques sur une sciatgie droite, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et de stéatose hépatique. Elle a déjà subi une chirurgie bariatrique.

Médicaments actuels: metformine 500 mg PO TID, empagliflozine 25 mg PO DIE et sémaglutide 0,5 mg par voie sous-cutanée 1 fois par semaine, gabapentine 600 mg PO TID, acétaminophène 1 g PO TID, gel de menthol 4 %, célécoxib 100 mg au besoin, atorvastatine 40 mg PO DIE, péridopril 8 mg PO DIE.

L'équipe de pharmacie du GMF est sollicitée par le médecin pour améliorer le soulagement des douleurs neuropathiques. Les multiples échecs thérapeutiques antérieurs et l'apparition d'éourdissements importants depuis la dernière augmentation de gabapentine justifient le besoin d'un suivi du pharmacien. Appliquant l'EPAP, le pharmacien débute la duloxétine et sèvre doucement la gabapentine de façon autonome. Parallèlement, l'équipe de pharmacie reçoit une demande de l'infirmière clinicienne du GMF qui suit le diabète non maîtrisé de la patiente. Elle se demande si le sémaglutide peut être augmenté à seulement 0,75 mg au lieu de 1 mg pour éviter de détériorer les diarrhées (connues du médecin et diagnostiquées comme secondaires à la chirurgie bariatrique) de la patiente. L'équipe de pharmacie a non seulement répondu à la question clinique, mais aussi appuyé l'infirmière du GMF dans le suivi du diabète au courant des mois suivants grâce à l'EPAP, en prescrivant un agent hypoglycémiant additionnel vu le diabète non maîtrisé à la dose de sémaglutide maximale tolérée.

Au final, la patiente a été suivie mensuellement par un pharmacien GMF sur plusieurs mois. Toutes les modifications pharmacologiques ont été faites de façon autonome (en avisant le médecin traitant ultérieurement). La patiente a été aussi suivie par l'infirmière clinicienne et le médecin au cours de l'épisode de soin et cette collaboration a permis le partage de l'ensemble des suivis.

entente de pratique avancée en partenariat (EPAP) entre les pharmaciens, les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'une même équipe leur permet la prescription de médicaments au-delà des conditions définies dans les règlements. Par exemple, amorcer un nouveau médicament pour une condition déjà diagnostiquée ou prescrire des médicaments pour de plus longues durées.

Quelques études ont confirmé l'acceptabilité et la confiance des patients vis-à-vis des pratiques avancées de pharmaciens en soins primaires. Une étude pilote écossaise a démontré l'efficacité et l'appréciation de pharmaciens prescripteurs avec une expertise en santé mentale auprès de patients adressés par leur médecin généraliste pour un trouble modéré à sévère d'anxiété ou de dépression<sup>3</sup>. Une enquête australienne auprès de 200 patients a révélé une satisfaction élevée par rapport au rôle de prescripteur du pharmacien et une confiance en sa capacité à prescrire<sup>4</sup>. Dans une étude anglaise, les patients (n=20) pensaient que

les pharmaciens intégrés dans les pratiques de médecine générale pourraient améliorer l'accessibilité et la qualité des soins reçus<sup>5</sup>. Cela se compare aux données préliminaires du projet de recherche EXPAND piloté par le Réseau québécois des pharmaciens GMF (RQP GMF) présenté un peu plus loin dans cet article.

### Qu'est-ce que l'EPAP ?

Selon l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ), l'EPAP met en place des conditions pour que le pharmacien puisse amorcer des thérapies médicamenteuses de manière autonome, dans un esprit de collaboration. Pour pouvoir établir une entente, des conditions réglementaires doivent être respectées: il faut que les groupes de médecins ou d'infirmiers praticiens spécialisés et de pharmaciens concernés partagent une même clientèle et le même dossier patient<sup>6</sup>. Dans le cadre d'une telle entente, les signataires déterminent ensemble le type de patient à trai-

ter, les circonstances qui autorisent un pharmacien à entrer en jeu dans un dossier pour amorcer les thérapies médicamenteuses et les ajuster ainsi que les circonstances dans lesquelles les médecins interviennent auprès du patient pour réévaluer sa condition<sup>6</sup>. Le pharmacien exerçant ses activités dans le cadre d'une EPAP doit demander l'intervention du professionnel partenaire lorsque les soins requis par le patient dépassent ses compétences, notamment lorsque les signes, les symptômes ou les résultats d'un test indiquent que l'état de santé d'un patient s'est détérioré, lorsque les résultats escomptés de la thérapie ne sont pas atteints et lorsque le patient présente une réaction inhabituelle à la thérapie<sup>6</sup>. L'entente est propre à une équipe de soins et les conditions établies peuvent varier d'une équipe à l'autre. Dans plusieurs GMF, il a été choisi de permettre aux pharmaciens de l'équipe de modifier une thérapie médicamenteuse pour tout problème de santé déjà diagnostiqué et figurant au dossier alors que d'autres ont choisi de débiter avec des populations ou classes de médicaments particulières. Cette entente doit être réévaluée périodiquement. Voyons plus concrètement avec le Cas clinique 1 ce que permet l'EPAP lors d'un suivi par un pharmacien en GMF.

### Les EPAP dans les GMF

Intégrés dans les GMF depuis 2015, les pharmaciens sont aujourd'hui présents dans 95 % des GMF et leur présence moyenne hebdomadaire est de 16 heures<sup>7</sup>. Un an après l'entrée en vigueur des règlements du projet de loi 31, on notait une prévalence de 17 % d'EPAP en place dans les GMF<sup>8</sup>. La plus grande proportion des prescriptions (52 %) faites par les pharmaciens GMF concernaient un ajustement de thérapie alors que 28 % concernaient une amorce de thérapie et 20 %, une cessation<sup>8</sup>.

Le RQP GMF a collaboré avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec au projet BOOST (Bonification organisationnelle orientée en soutien à la thérapie en GMF) visant la démonstration des effets de l'augmentation du nombre d'heures de présence des pharmaciens, au-delà du temps actuellement prévu au cadre de gestion des GMF. Il s'est déroulé du 1<sup>er</sup> avril 2022 au 31 mars 2023 dans cinq GMF ayant mis en

place une EPAP. Un résumé des résultats du projet BOOST est disponible dans un article récent du *Médecin du Québec*<sup>7</sup> et en ligne [https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/08/BOOST-resume-6-pages\\_VF-25-07-2023.pdf](https://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/08/BOOST-resume-6-pages_VF-25-07-2023.pdf).

Le projet de recherche EXPAND, toujours en cours, explore les perceptions des cliniciens et l'expérience vécue par les patients ayant eu une prescription de médicament via une EPAP. Un total de 80 patients et 70 professionnels (médecins, infirmières cliniciennes, IPS) provenant de trois GMF non universitaires et de trois GMF universitaires ont répondu à un sondage. La grande majorité des patients répondants font confiance aux pharmaciens GMF leur prescrivant des médicaments; 77 % ont rapporté leur faire autant confiance qu'à leur médecin et 19 % ont rapporté se sentir plus en confiance. Une seule personne a rapporté se sentir moins en confiance avec le pharmacien GMF et deux étaient sans avis. De plus, 81 % des patients considéraient avoir un accès plus rapide au GMF pour leurs besoins reliés à un médicament depuis l'instauration de l'EPAP et cela contribuait à leur plus grande satisfaction envers les services de leur GMF. Du côté des professionnels, 94 % des répondants ont affirmé se sentir confortable ou très à l'aise avec l'initiation autonome d'un nouveau médicament pour une maladie chronique par un pharmacien de leur GMF. Des changements dans leurs tâches quotidiennes ont été observés par plusieurs. La moitié des répondants ont noté passer moins de temps à valider des conduites proposées par les pharmaciens du GMF et à faire le suivi des ajustements de modification de thérapie. De plus, près de la moitié ont rapporté avoir plus de temps à consacrer à l'évaluation et au suivi de patients pour lesquels leur expertise est essentielle (*communication interne RQP GMF*).

### Pourquoi l'EPAP ?

L'EPAP s'insère dans un mouvement général d'élargissement des champs de pratique des professionnels de la santé et des services sociaux pour leur permettre d'exercer au maximum de leur compétence et ainsi augmenter l'efficacité du système de soins. Cette autonomie augmentée des pharmaciens leur permet de mettre en place une offre de service et une prestation de soins

## CAS CLINIQUE 2

Monsieur Zoster, 60 ans, est orphelin sur le guichet d'accès au médecin de famille et nouvellement inscrit collectivement au GMF. Il consulte au GMF pour une névralgie post-zona territoire T4 droit dont il souffre depuis plus de 15 ans. Il a fait plusieurs essais de soulagement infructueux: prégabaline jusqu'à 300 mg PO BID (inefficace et cause de la somnolence), acupuncture, ostéopathie, infiltration et bloc régional en clinique de douleur. Il est par ailleurs connu pour des épisodes dépressifs à répétition pour lesquels il prend de l'escitalopram 20 mg PO DIE depuis cinq ans. Le médecin ayant vu le patient au sans-rendez-vous souhaite impliquer les pharmaciens du GMF dans l'évaluation et le suivi du patient pour un chassé-croisé de l'escitalopram vers la duloxétine +/- un sevrage de prégabaline.

Observons la différence de suivi avec l'application de l'EPAP.

Avant l'EPAP, le pharmacien aurait analysé le dossier (essais antérieurs, analyse des interactions, suggestions de la meilleure option thérapeutique et d'une chronologie de changements pharmacologiques), aurait envoyé sa recommandation au médecin et attendu sa confirmation pour agir. Une fois la conduite confirmée et prescrite par le médecin, le pharmacien aurait fait des suivis de l'innocuité et de l'efficacité du traitement, mais aurait dû interpeller le médecin (et attendre sa confirmation) pour chaque modification du plan initial (qui ont été nombreuses dans ce dossier).

Avec l'EPAP: une fois le diagnostic posé par le médecin, le pharmacien du GMF a pu faire l'analyse et appliquer immédiatement le plan, en partenariat avec le patient. Il a par la suite ajusté par lui-même les doses de duloxétine, de prégabaline et d'escitalopram lors des suivis réguliers. Il a aussi aidé le patient dans la gestion de sa coanalgie et ajouté une préparation magistrale de lidocaïne 10 % pour la zone d'allodynie très inconfortable. Le suivi s'est échelonné sur plus de six mois. Lorsque le patient a été opéré pour une autre condition à l'épaule gauche, le pharmacien du GMF a reçu un appel du patient et a pu ajuster rapidement le plan thérapeutique aux nouvelles analgésies temporaires au dossier. Évidemment, à chaque changement du plan initial, le médecin a été avisé pour assurer une collaboration optimale.

En somme, l'application de l'EPAP a permis une souplesse et une rapidité d'action en lien avec le suivi pharmacologique du patient. Cette manière de travailler a aussi été particulièrement aidante dans le contexte où le patient était un orphelin inscrit à la clinique de façon collective (donc aucun médecin de famille attiré).

plus fluides à l'intérieur de l'équipe de soin. Cette innovation, favorisant les pratiques collaboratives, a le potentiel d'améliorer non seulement l'accès aux soins pour les patients, mais également leur santé et leur expérience de soins. L'EPAP peut s'appliquer à tout patient avec un besoin d'ajustement ou de modification à sa pharmacothérapie, mais elle s'avère particulièrement utile pour la patientèle plus âgée des GMF présentant souvent de la plurimorbidité et polymédication. Selon le rapport 2016 de l'Institut national de santé publique du Québec, 45 % des Québécois de 65 ans et plus ont au moins deux maladies chroniques et près de 30 % en ont trois ou plus. La prévalence de la polymédication (cinq médicaments ou plus) est passée de 62 à 73 % chez les Québécois de 65 ans et plus entre 2000 et 2016. Les pharmaciens GMF peuvent contribuer significativement à la gestion de cette com-

plexité clinique. Une étude réalisée en 2015 dans quatre GMF de la région de Québec a montré que les pharmaciens de ces GMF, à qui était demandée une rationalisation de la médication de patients âgés de plus de 70 ans avec des pharmacothérapies complexes, réduisaient significativement le nombre de médicaments et l'index de complexité de leur pharmacothérapie. Leurs suggestions de modification de traitement ont été acceptées par le médecin traitant dans 87,7 % des cas<sup>9</sup>. Une prescription autonome par le pharmacien via une EPAP peut augmenter l'efficacité de ce type d'intervention en éliminant la nécessité d'une confirmation médicale constante à chaque étape d'ajustement médicamenteux et permettre une résolution plus rapide d'un problème avec la pharmacothérapie ou contribuer à une atteinte plus rapide et sécuritaire des cibles thérapeutiques. ➤

# 1 STRATÉGIE GAGNANTE POUR IMPLANTER UNE EPAP

	TRUCS ET ASTUCES	RESSOURCES
<b>Se préparer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Développer une bonne connaissance des besoins de la clientèle et de l'équipe clinique du GMF</li> <li>■ Développer une bonne compréhension du rôle de prescripteur du pharmacien et de ses limites</li> <li>■ Cibler le contenu de l'entente en fonction des besoins et du confort des signataires</li> <li>■ Prévoir les modes de partage systématique des informations via le DMÉ</li> <li>■ Accompagner les pharmaciens pour comprendre et répondre à leurs besoins en formation en lien avec ce nouveau rôle</li> </ul>	<p><b>Site web du RQP GMF</b>  <a href="https://www.rqpgmf.ca/phmgmf/entente-de-pratique-avancee-en-partenariat/">https://www.rqpgmf.ca/phmgmf/entente-de-pratique-avancee-en-partenariat/</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Guide d'exercice de l'OPQ sur les activités du pharmacien 2020 (aussi sur le site web OPQ)</li> <li>■ Gabarit d'entente (site web RQP GMF, site web APES)</li> <li>■ Présentations sur les ententes de partenariat du site web RQP GMF, dont la présentation DRMG Mtl le 21 mars 2023: <a href="http://www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/03/Presentation-DRMG-Mtl-21-mars-2023_Votre-pharmacien-GMF-est-il-utilise-a-son-plein-potentiel_VF.pdf">www.rqpgmf.ca/wp-content/uploads/2023/03/Presentation-DRMG-Mtl-21-mars-2023_Votre-pharmacien-GMF-est-il-utilise-a-son-plein-potentiel_VF.pdf</a></li> <li>■ Vidéo <i>L'entente de pratique avancée en partenariat</i> (exemple d'application en clinique d'oncologie*): <a href="https://www.apesquebec.org/actualite/pratique-avancee-en-partenariat">https://www.apesquebec.org/actualite/pratique-avancee-en-partenariat</a></li> </ul> <p><b>Vidéo GMF-U Laval</b>  <i>Pratique collaborative avec les pharmaciennes GMF: attention sur l'EPAP**</i>: <a href="https://youtu.be/FPrKVz702pQ">https://youtu.be/FPrKVz702pQ</a></p>
<b>La diffuser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Transmettre clairement à l'équipe du GMF ce qu'est l'EPAP et répéter l'information sur différentes tribunes</li> <li>■ Expliquer le nouveau rôle de pharmacien prescripteur aux patients</li> </ul>	
<b>L'appliquer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Assurer une présence soutenue de pharmaciens au GMF</li> <li>■ Uniformiser les pratiques de prescription et assurer la continuité entre les pharmaciens GMF d'une même équipe traitante</li> <li>■ Créer une méthode de transfert d'information entre les pharmaciens pour le suivi des cas particuliers</li> <li>■ Reconnaître ses limites individuelles en fonction de son expérience et expertise de pharmacien</li> <li>■ Assurer une disponibilité de médecins pour discussion et validation des conduites au besoin, pour des cas particuliers</li> </ul>	
<b>La réviser</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Mettre en place des processus d'évaluation de la qualité de l'acte</li> <li>■ Réévaluer périodiquement le contenu de l'entente (clientèles visées, actes permis, modes de communication) selon l'évolution de l'expérience des pharmaciens et les besoins du GMF</li> </ul>	

source: \* APES; \*\* CISSS de Laval

L'EPAP est aussi un outil très intéressant pour les patients orphelins inscrits collectivement à un GMF. Le pharmacien de l'équipe peut contribuer à combler plusieurs besoins de ces personnes en lien avec leurs médicaments. Par exemple, dresser un historique de la médication, assurer un suivi et un ajustement d'un médicament introduit à la suite d'un rendez-vous médical, remplacer un médicament non toléré ou inefficace ou cesser un traitement qui n'est plus nécessaire. Le cas clinique 2 présente une situation d'utilisation de l'EPAP pour un patient issu du guichet d'accès à la première ligne (GAP).

La disponibilité d'une EPAP dans un GMF offre aussi des avantages aux infirmières cliniciennes qui font régulièrement des ajustements de médicaments avec une ordonnance individuelle d'ajustement, en se référant aux protocoles médicaux nationaux de l'INESSS. Ces protocoles suffisent en général pour soutenir une pratique autonome des infirmières, mais il arrive que certaines situations en dépassent le cadre. La collaboration avec le pharmacien du GMF permet alors de prendre le relais pour faire un ajustement requis non prévu au protocole, en particulier lorsqu'un changement

de molécule s'impose. Le recours au pharmacien du GMF permet de réduire des délais en absence du médecin ou de l'IPS traitant puisqu'il peut évaluer la situation et prescrire une nouvelle molécule.

## Comment implanter une EPAP ?

Le RQP GMF est une communauté de pratique spécifique à l'exercice de la pharmacie en GMF et a pour but d'optimiser les soins pharmaceutiques en partenariat avec le patient dans les équipes interdisciplinaires de première ligne en favorisant le transfert et le partage des connaissances ainsi que la collaboration intra et interprofessionnelle. Cette communauté de pratique regroupe actuellement plus de 475 pharmaciens. Un groupe de chercheurs des facultés de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval et de cliniciens sont à la tête de ce regroupement, en coordonne les activités et réalise des projets de recherche en lien avec la pratique des pharmaciens en GMF. Le réseau a développé plusieurs outils et ressources utiles pour soutenir l'intégration d'un pharmacien dans l'équipe du GMF et l'implantation d'une EPAP. Ces

outils sont disponibles sur son site web: <https://www.rqpgmf.ca>. Le tableau 1 présente des éléments d'une stratégie gagnante d'implantation d'une EPAP ainsi que des ressources pour soutenir le processus.

Une étude réalisée en 2022 dans deux GMF universitaires a évalué le processus d'implantation d'une EPAP. Des entrevues individuelles et des groupes de discussion avec des médecins, infirmières cliniciennes, IPS et pharmaciennes ont permis d'identifier des éléments de succès à considérer pour faciliter l'implantation d'une EPAP. Un haut niveau de confiance, un partage facile de l'information, une bonne connaissance de la clientèle et de l'équipe traitante ainsi que la présence soutenue du pharmacien dans le milieu étaient considérés comme des prérequis<sup>10</sup>. Une revue de la littérature des barrières à la prescription autonome des pharmaciens au Canada, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande rapporte des défis reliés au processus décisionnel<sup>11</sup>. Parmi les facteurs extrapolables aux pharmaciens GMF se trouvaient un faible niveau de confiance des pharmaciens envers eux-mêmes dans ce nouveau rôle, un inconfort avec le risque d'erreur, ainsi que le manque d'expérience

comme prescripteur. Des entrevues et des questionnaires réalisés auprès de pharmaciens britanniques en clinique de médecine générale et de leurs patients ont souligné que la compréhension et la reconnaissance du rôle de prescripteur indépendant par les autres membres de l'équipe mais aussi par les patients étaient importantes<sup>12</sup>. Les rencontres interprofessionnelles régulières permettaient aux pharmaciens s'intégrant dans les cliniques de faire valoir leurs compétences et de développer des habiletés de relations interpersonnelles. Le fait d'avoir suivi une formation additionnelle pour devenir prescripteur avait permis de développer les connaissances et facilité leur adaptation, mais la nécessité de poursuivre le développement de leurs compétences dans le milieu clinique a été soulignée ainsi que l'utilité de la rétroaction et de la supervision par les médecins et autres collègues, démontrant les bienfaits d'une pratique collaborative. L'accès à un mentorat par un pharmacien plus expérimenté ou des séances de shadowing étaient aussi perçus comme de bons moyens pour développer une pratique clinique avancée<sup>12</sup>.

## Conclusion

Les pharmaciens GMF contribuent significativement à augmenter l'accessibilité aux soins lors de besoins en lien avec les médicaments. L'implantation d'une EPAP conférant aux pharmaciens du GMF des privilèges de prescription autonome, selon les conditions entendues, est un outil très utile pour augmenter la fluidité des soins et services et dégager du temps aux médecins de l'équipe pour réaliser des tâches requérant leur expertise. L'ambiance collégiale, la confiance envers les pharmaciens du GMF, le partage systématique et facile de l'information et la présence soutenue d'un pharmacien sont des prérequis à l'instauration d'une EPAP. La proactivité accrue des pharmaciens des équipes de première ligne bénéficiant de privilèges de prescription autonome est appréciée par les autres cliniciens de l'équipe ainsi que les patients, au Québec et ailleurs dans le monde où on retrouve des pratiques similaires. Les pharmaciens GMF pourront choisir dans certaines circonstances de discuter avec les médecins de la conduite à suivre avant de prescrire s'ils jugent ne pas avoir une compréhension assez fine des besoins du patient ou s'il s'agit d'une pathologie leur étant moins familière. La formation et le

soutien des pharmaciens dans leur nouveau rôle de prescripteur sont aussi importants. Le RQP GMF offre des ressources pour soutenir les pharmaciens GMF afin d'optimiser les soins pharmaceutiques en partenariat avec le patient dans les équipes interdisciplinaires de première ligne. ■

## Références

1. McCann, Danielle. *Ministre de la Santé et des Services sociaux. Assemblée nationale du Québec. Projet de loi n° 31, Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services* [Internet]. Disponible sur: <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-31-42-1.html?appelant=MC>.
2. *Ordre des pharmaciens du Québec. L'interaction, vol 13, n° 1, automne 2023. Les ententes de pratiques avancées en partenariat. Tout le monde y gagne!*
3. Buist E, McLelland R, Rushworth GF, et al. *An evaluation of mental health clinical pharmacist independent prescribers within general practice in remote and rural Scotland. Int J Clin Pharm* 2019; 41:1138-42. doi:10.1007/s11096-019-00897-1
4. Hale A, Coombes I, Stokes J, Aitken S, Clark F, Nissen L. *Patient satisfaction from two studies of collaborative doctor - pharmacist prescribing in Australia. Health Expect*, février 2016;19(1):49-61.
5. Karampatakis GD, Patel N, Stretch G, Ryan K. *Patients' experiences of pharmacists in general practice: an exploratory qualitative study. BMC Fam Pract*. décembre 2021;22(1):48.
6. *Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice Les activités professionnelles du pharmacien* [En ligne]. Montréal: Ordre des pharmaciens du Québec; 2020 [cité le 30 novembre 2021]. [Internet]. Disponible sur: [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide\\_exercice\\_nouv\\_act\\_fev\\_2022.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_fev_2022.pdf)
7. Vallerand N. « Optimisation du rôle des pharmaciens en GMF. Des avantages pour le suivi des patients et l'accès aux soins ». *Le Médecin du Québec*, vol. 58, n° 8, août 2023:16-19 <https://lemedecinquebec.org/archives/2023/8/optimisation-du-role-des-pharmaciens-de-gmf-des-avantages-pour-le-suivi-des-patients-et-l-acces-aux-soins/>
8. Benoit C, Mammeri S. *Portrait de l'implantation des ententes de pratique avancée en partenariat par les pharmaciens dans les groupes de médecine de famille au Québec. Mémoire de maîtrise (MPA). Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Décembre 2022.*
9. Samir Abdin M, Grenier-Gosselin L, Guénette L. « Impact of pharmacists' interventions on the pharmacotherapy of patients with complex needs monitored in multidisciplinary primary care teams ». *International Journal of Pharmacy Practice*. 14 janvier 2020;28(1):75-83.
10. Di Schiavi M, Gou M, Martineau C, Rhéaume-Majeau J, Spinu A. *L'application de l'entente de pratique avancée en partenariat: l'exemple de 2 GMF-U québécois. Mémoire de maîtrise (MPA). Faculté de pharmacie, Université de Montréal. Décembre 2022.*
11. Zhou M, Desborough J, Parkinson A, Douglas K, McDonald D, Boom K. « Barriers to pharmacists prescribing: a scoping review comparing the UK, New Zealand, Canadian and Australian experiences ». *Int J Pharmacy Pract* 2019;27:479-89.
12. Alshetri A, Hindi AMK, Cheema E et al. *Integration of pharmacist independent prescribers into general practice: a mixed-methods study of pharmacists' and patients' views. J of Pharm Policy and Pract* 16, 10 (2023). <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00520-9>

# EXERCICE DE RÉFLEXION

**Vous pouvez valider vos réponses en accédant à la version en ligne de cet article sur eCortex.ca.**



## 1. Quelles sont les conditions réglementaires préalables à l'établissement d'une EPAP ?

- A. Partage d'une même clientèle
- B. Partage d'un même dossier patient
- C. Travailler dans la même équipe depuis au moins deux ans

## 2. VRAI ou FAUX : Un pharmacien GMF moins expérimenté pourrait bénéficier d'une formation ciblée et de la disponibilité d'un mentor pharmacien ou médecin pour rehausser sa confiance dans son nouveau rôle de prescripteur autonome.

- A. Vrai
- B. Faux

## 3. VRAI ou FAUX : Une EPAP peut s'avérer un outil particulièrement intéressant pour la gestion des besoins pharmaceutiques des patients orphelins inscrits collectivement à un GMF.

- A. Vrai
- B. Faux

## PRATIQUES DE PHARMACIENS PRESCRIPTEURS AU CANADA ET AILLEURS

Ce type de pratique avancée des pharmaciens avec des privilèges de prescription existe dans plusieurs pays selon différents modèles. Le Royaume-Uni a été un des premiers à se distinguer à ce niveau en instaurant en 2006 un statut de pharmacien prescripteur indépendant. Des conditions, incluant une formation obligatoire et un processus rigoureux d'inscription, encadrent cette pratique qui n'est pas limitée à un milieu de pratique en particulier<sup>1</sup>. La plupart de ces pharmaciens prescrivent à l'intérieur d'un champ de pratique spécifique (p. ex., diabète, santé mentale).

Tous les pharmaciens canadiens détiennent certains privilèges de prescription comparables à ce que la loi québécoise permet, mais les modalités et les actes permis varient d'une province à l'autre tel que le montre le tableau comparatif disponible sur le site web de l'Association pharmaceutique canadienne.

[https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/PharmacistPrescribingAuthority\\_Oct23\\_EN.pdf](https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/PharmacistPrescribingAuthority_Oct23_EN.pdf)

La législation de toutes les provinces permet à l'ensemble des pharmaciens de prolonger une ordonnance ou d'en ajuster la posologie ou la formulation, ainsi que l'amorce de certains médicaments pour des conditions mineures prédéterminées. La substitution pour un médicament équivalent est permise dans la majorité des provinces alors que la déprescription est permise seulement dans trois provinces, dont le Québec. L'Alberta est la province offrant le plus de latitude de prescription aux pharmaciens avec la possibilité de statut de prescripteur indépendant pour tout médicament figurant à l'annexe 1 de la Loi canadienne sur les aliments et drogues, et cela, depuis 2007. Pour l'obtenir, il faut exercer comme pharmacien depuis au moins un an et compléter un processus d'application qui inclut la production d'un portfolio incluant des exemples de cas gérés par l'applicant démontrant ses compétences d'évaluation clinique des patients, de jugement clinique, de planification des soins et de suivis. Ce modèle se rapproche de celui du Royaume-Uni à la différence que le privilège de prescripteur indépendant n'est pas associé à une formation obligatoire préalable. Les pharmaciens albertains, comme ceux de cinq autres provinces (Québec, Saskatchewan, Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse), ont aussi la possibilité de prescrire des médicaments dans le cadre d'une entente de pratique avancée.

Les pharmaciens américains ont aussi certains droits de prescription variant selon les États. Le niveau d'autonomie s'échelonne sur un spectre de prescription dépendante protocolisée jusqu'à une prescription indépendante ouverte respectant les standards de pratique<sup>2</sup>. Comme au Québec, les pharmaciens œuvrant dans des cliniques ambulatoires ont la possibilité d'ajuster des médicaments avec des ententes de pratique collaborative. Les actes pouvant être inclus dans les ententes varient selon les États. La plupart permettent l'ajustement de médicaments déjà prescrits, mais seulement 36 permettent l'amorce d'un nouveau médicament par un pharmacien dans une clinique ambulatoire. Les privilèges de prescription sont spécifiés par les signataires de l'entente et peuvent faire référence par exemple à des pathologies ou à des populations<sup>3</sup>. Ces ententes se rapprochent beaucoup du principe de l'EPAP implantée au Québec.

1. Mills T, Patel N, Ryan K. *Pharmacist non-medical prescribing in primary care. A systematic review of views, opinions and attitudes.* *Int J Clinical Practice* 2021; e13827; 75(3): 1-19.

2. Adams AJ, Weaver KK, Athay Adams J. «Revisiting the continuum of pharmacists prescriptive authority». *J Am Pharm Association* 2023; 63: 1508-14.

3. Jun J K. «The Role of Pharmacy Through Collaborative Practice in an Ambulatory Care Clinic». *Am J Lifestyle Med* 2017; 13(3): 275-81.