

PUBLICATIONS OFFICIELLES

Le pharmacien prescripteur : Document d'information (2009)



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 2009. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 2009.

Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Le pharmacien prescripteur : document d'information. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2009.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2001, 2009

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3
Ottawa ON K2E 7V7
Téléphone: 613.736.9733
Fax: 613.736.5660
Internet: www.cshp.ca

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à www.cshp.ca.
- pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH – que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

PRÉFACE

Ce document d'information a été rédigé dans l'intention de fournir des renseignements aux pharmaciens et à ceux qui ne le sont pas sur la rédaction d'ordonnances par les pharmaciens. Ce faisant, il devrait servir aux pharmaciens dans leurs tentatives d'étendre leur pratique à la prescription. Comme il s'agit d'un document d'information, il ne fournit pas d'éléments sur la conduite à adopter ni de directives détaillées sur les procédures de rédaction des prescriptions. Il remplace le texte de la SCPH intitulé : « Document d'information sur le droit de prescrire des pharmaciens dans les établissements de santé », qui avait été approuvé en 2001. En août 2009, le Conseil de la SCPH a approuvé le présent document comme publication officielle de la Société ainsi que l'énoncé de position de la SCPH intitulé « Le pharmacien prescripteur : Énoncé » qui l'accompagne.

1.0 INTRODUCTION

Historiquement, les patients ont toujours compté sur les médecins et les dentistes pour prescrire les médicaments, commander les épreuves de laboratoire et mener ou superviser les procédures commandées par le diagnostic. Plus récemment, le privilège de rédiger des prescriptions a été consenti à d'autres professionnels de la santé, tels que les infirmières praticiennes, les infirmières assumant un rôle élargi, les infirmières cliniciennes en spécialités, les sages-femmes autorisées, les diététistes, les podiatres, les optométristes et, dans certains cas, les pharmaciens. Cette progression des rôles professionnels vise à améliorer l'accès aux soins de santé pour les patients par l'optimisation des rôles des fournisseurs de soins de santé.

Au Canada, les soins de santé ont subi d'importants changements au cours des dernières décennies et ils continueront d'évoluer pour satisfaire les besoins grandissants de la population. Autant la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada¹ (la

Commission Romanow) que la Commission sur les soins médicaux de la Saskatchewan² (la Commission Fyke) ont souligné l'importance des équipes multidisciplinaires de soins de santé travaillant ensemble pour améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins prodigués aux patients. Un tel travail en équipe réduit la duplication des efforts chez les professionnels de la santé et optimise l'utilisation des connaissances et des compétences particulières à chaque profession.

La profession de pharmacien a évolué pour passer d'une pratique centrée sur le produit à une pratique centrée sur le patient. La fabrication à grande échelle des produits pharmaceutiques, l'utilisation accrue de l'automatisation et l'élargissement du rôle des assistants techniques en pharmacie à des tâches courantes de distribution ont permis aux pharmaciens de s'orienter vers l'optimisation des résultats de la pharmacothérapie des patients plutôt que vers des activités de fabrication et de distribution des médicaments. Ce virage s'est précisé par l'application du concept des soins pharmaceutiques, dans lequel le pharmacien accepte la prise en charge des besoins des patients, liés aux médicaments³. Le récent Plan directeur pour la pharmacie : La vision de la pharmacie⁴ prévoit que les Canadiens recevront « des traitements médicamenteux aux résultats optimaux grâce aux soins axés sur le patient » (p. 4), où les pharmaciens utiliseront « toutes leurs compétences et connaissances » (p. 4).

Comme d'autres professionnels de la santé, les pharmaciens ont la responsabilité de travailler à l'établissement d'un meilleur système de santé, un système qui améliorera les résultats et la rentabilité de la pharmacothérapie. On a postulé qu'en accordant le droit de prescription aux pharmaciens, ces améliorations pourraient être possibles. En diminuant le nombre d'étapes que le patient doit franchir en vue d'obtenir un schéma médicamenteux optimal, nous pensons que la gestion du médicament et la continuité des soins en seront facilitées⁵. L'élaboration et la mise en place de

Énoncé de mission:

La SCHP est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



Le pharmacien prescripteur : Document d'information

stratégies susceptibles de réduire le temps d'hospitalisation des patients et d'éliminer les pratiques inefficaces, dont la duplication des efforts chez les professionnels de la santé, sont maintenant d'actualité partout au Canada. Les pharmaciens sont de plus en plus conscients que le processus actuel de prestation des soins donne fréquemment des résultats moins efficaces, moins appropriés, moins fiables et moins économiques qu'on le souhaiterait. En réponse à ces déconvenues, les chercheurs ont tenté d'évaluer les effets de la prestation de soins directs aux patients par les pharmaciens au moyen d'objectifs mesurables, comme les résultats thérapeutiques, la réadmission à l'hôpital, la morbidité, la mortalité et le coût des soins. Par exemple, les services de pharmacie clinique ont été associés à une amélioration de la sécurité des patients, puisque leur intervention a permis une réduction des erreurs médicamenteuses et une diminution de la mortalité⁶. L'inclusion du pharmacien dans les équipes cliniques a également démontré une contribution à l'évolution favorable de l'état de santé des patients, à une diminution du séjour hospitalier et à une réduction des coûts^{7,8,9,10}. Finalement, plusieurs études ont démontré que la rédaction des ordonnances par le pharmacien dans un modèle de pratique collective avait influencé favorablement l'évolution de l'état de santé des patients^{11,12,13,14}.

Certains commentateurs ont avancé l'idée que si les pharmaciens devaient s'engager pleinement dans les soins directs offerts au patient, tous les pharmaciens devraient pouvoir exploiter leurs connaissances étendues dans le domaine du médicament en rédigeant des ordonnances¹⁵. En fin de compte, un tel élargissement de la pratique entraînerait une amélioration des soins offerts au patient et des résultats thérapeutiques. Par conséquent, le but ultime de la rédaction des ordonnances par les pharmaciens consiste à améliorer la santé des Canadiens, grâce à une utilisation plus judicieuse des compétences et des connaissances de ces professionnels de la santé. Face aux répercussions

potentielles que la rédaction des ordonnances par les pharmaciens pourrait avoir sur les soins des patients et les résultats thérapeutiques, la législation et les modèles de pratique sont en pleine évolution partout au Canada.

Ce document poursuit trois objectifs principaux :

- 1) Définir en quoi consiste l'acte de prescrire et décrire les différents moyens actuellement utilisés par les pharmaciens pour rédiger les prescriptions.
- 2) Revoir les expériences des pharmaciens au Canada et ailleurs dans le monde dans le domaine de la rédaction d'ordonnance.
- 3) Décrire les éléments généraux requis pour que les pharmaciens rédigent des ordonnances fiables et réfléchies.

2.0 DESCRIPTION DE LA PRESCRIPTION PAR LES PHARMACIENS

2.1 Définition de prescrire

La prescription des médicaments a été définie de diverses façons par les différentes autorités en la matière. Pour les besoins de ce document, nous utiliserons la définition du dictionnaire *Stedman's Medical Dictionary*¹⁶. Sa traduction pourrait être la suivante : « *Donner des directives, de vive voix ou par écrit, pour la préparation et l'administration d'un remède destiné à être utilisé pour le traitement d'une maladie quelconque.* » Cette activité se différencie du « diagnostic », qui se définit comme « *la détermination de la nature d'une maladie, d'une blessure ou d'une anomalie congénitale*¹⁶ ». Bien que l'acte de prescrire dépende d'un diagnostic, les deux activités n'ont pas nécessairement besoin d'être effectuées par le même professionnel de la santé.

L'évaluation des patients, la gestion de la pharmacothérapie et le suivi du traitement sont des éléments fondamentaux de la pratique du pharmacien dans tous les milieux de soins (communautaires et institutionnels). Cette

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

association d'activités peut s'exprimer dans différents types d'acte de prescrire, reflétant les besoins liés à la santé des patients et le type de collaboration professionnelle qui prévaut dans le milieu de pratique du pharmacien. Des exemples de situations dans lesquelles les pharmaciens prescrivent des ordonnances sont présentés plus loin dans le texte. Les termes utilisés (par ex. adaptation plutôt que modification) peuvent varier selon la province ou le pays.

2.2 La prescription initiale

Les pharmaciens forment un groupe de praticiens de première ligne largement accessibles, qui peuvent s'occuper efficacement de problèmes et de maladies d'importance mineure et de certaines situations urgentes. Il y a prescription initiale lorsqu'un patient s'adresse au pharmacien pour demander un conseil et pour le traitement d'un problème de santé mineur, en vue d'obtenir de l'information dans le domaine de la promotion de la santé ou dans des cas d'urgence¹⁷. Une consultation dans un contexte d'automédication commence par l'évaluation que fait le pharmacien des signes, symptômes, antécédents et facteurs déclenchants que lui rapporte le patient pour déterminer si la maladie ou la condition médicale exige un traitement. Si un médicament grand public ou un traitement non médicamenteux est indiqué, le pharmacien prescrit le traitement et recommande le suivi qu'il faut. Si une évaluation diagnostique plus approfondie est nécessaire, le pharmacien demande au patient de s'adresser au professionnel de la santé approprié.

Tous les pharmaciens sont habitués à prescrire des médicaments en situation d'urgence. Qu'il s'agisse d'un renouvellement d'ordonnance en attendant la visite médicale suivante, d'une prolongation d'un traitement avec un médicament utilisé de façon habituelle en milieu hospitalier ou d'un cas de contraception d'urgence, les pharmaciens oeuvrent déjà depuis des années à répondre aux besoins urgents des patients qui leur sont confiés. La

condition sous-jacente à la prescription en situation d'urgence est que l'accès des patients à des soins soit efficace et possible au moment opportun. Dans plusieurs provinces, des changements législatifs ont déjà permis que cette composante de la pratique du pharmacien soit d'usage courant.

2.3 L'adaptation de l'ordonnance

Au cours du processus de révision d'une ordonnance, le pharmacien peut identifier un problème touchant une ordonnance écrite par un autre professionnel de la santé³. Pour améliorer les résultats d'ensemble de la pharmacothérapie, ou pour assurer la continuité des soins, le pharmacien peut modifier une ordonnance déjà existante afin de favoriser une utilisation sûre et efficace du médicament. De tels changements peuvent englober une modification de la formulation, de la dose, du schéma posologique ou de la durée du traitement ou nécessiter une substitution thérapeutique avec comme objectif général de prodiguer des soins axés sur le patient. Les médicaments offerts de nos jours sont d'une variété et d'une complexité incroyables, et les pharmaciens, étant donné leur connaissance approfondie de ces substances, représentent une ressource spécialisée essentielle pour assurer que la pharmacothérapie donne des résultats optimaux.

2.4 Gestion approfondie des médicaments

Dans le cas d'un diagnostic connu, la gestion approfondie des médicaments pourrait englober les étapes suivantes : choisir la pharmacothérapie appropriée en fonction de facteurs propres au patient; prescrire les médicaments; mettre en place un plan de suivi; modifier la thérapie sur la base des évaluations en cours et interrompre la thérapie au besoin. Elle pourrait aussi comporter des renvois pour consultation vers d'autres membres de l'équipe participante si cela s'avérait nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats possibles pour le patient. Les

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

pharmaciens qui travaillent avec d'autres membres de l'équipe de soins de santé dans un milieu commun sont dans une position idéale pour être responsables de la gestion courante de la pharmacothérapie des patients.

2.5 Le pharmacien comme prescripteur

Comme nous l'avons démontré ci-dessus, les milieux de pratique dans lesquels les pharmaciens peuvent prescrire varient autant que les types de pratique eux-mêmes. Les pharmaciens qui pratiquent en milieu hospitalier comme en milieu ambulatoire travaillent au sein d'équipes multidisciplinaires et, dans ces équipes, le pharmacien agit comme gestionnaire des médicaments. La rédaction d'ordonnances pour les patients devient une extension naturelle de ce rôle dans ces milieux de pratique. Il est aussi possible de prescrire en officine, milieu où les pharmaciens risquent de ne pas connaître complètement leurs patients parce qu'ils ont un accès limité aux patients eux-mêmes et à leurs dossiers médicaux. Néanmoins, ces pharmaciens sont souvent capables d'évaluer la pertinence d'un médicament pour un patient en se fondant sur l'information présente au dossier médicamenteux, comme le fonctionnement des divers organes, les interactions médicamenteuses et les allergies. Bien que ces conditions ne soient pas idéales pour la rédaction de prescriptions, elles permettent tout de même une approche susceptible d'améliorer les soins prodigués aux patients si le pharmacien communique ouvertement et d'une façon claire tous les changements qu'il apporte aux ordonnances et qu'il les justifie.

Des modèles de rédaction d'ordonnance par les pharmaciens ont été élaborés pour tous les milieux de pratique, avec pour objectif ultime l'amélioration de l'accès aux soins de santé et le recours à la totalité du champ de connaissances et de compétences des pharmaciens.

3.0 EXPÉRIENCE DE RÉDACTION D'ORDONNANCE PAR LES PHARMACIENS

3.1 Les expériences étrangères

À l'étranger, il existe divers exemples de modes de prescription par les pharmaciens. Lors d'une récente enquête mondiale sur la pratique de la pharmacie hospitalière, 20 pays sur 85 (24 %) ont rapporté que les pharmaciens prescrivait des médicaments dans les hôpitaux, dans certaines situations (par exemple, dans le cas d'une entente avec un médecin¹⁸.

Deux types de prescription existent au Royaume-Uni, la prescription complémentaire et la prescription indépendante. La prescription complémentaire, une forme de prescription dépendante ou subordonnée, a vu le jour en 2003¹⁹. Dans ce modèle, le pharmacien (le prescripteur complémentaire) s'entend avec un prescripteur indépendant (un médecin) pour mettre en place un plan de soins propre au patient pour un problème médical diagnostiqué par le médecin. En mai 2006, la législation pertinente a été élargie pour donner aux pharmaciens le droit de prescrire de façon indépendante¹⁹. Aux États-Unis, les pharmaciens de 45 États sont autorisés à gérer la pharmacothérapie des patients sous la gouverne des médecins grâce à différentes ententes de gestion coopérative de la thérapie médicamenteuse^{20,21,22,23,24}. De façon similaire, en Nouvelle-Zélande, les professionnels de la santé inscrits peuvent conclure des ententes avec les prescripteurs autorisés à prescrire de façon dépendante par le truchement de règlements et de protocoles²⁵.

3.2 Les expériences canadiennes

Plusieurs commissions gouvernementales, des associations et des organismes de réglementation du domaine de la pharmacie et d'autres organisations canadiennes ont milité en faveur d'un élargissement général du rôle du pharmacien^{1,2,26,27}. Le droit de

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

prescrire accordé aux pharmaciens a évolué au cours des dernières décennies²⁸. Les provinces du Canada en sont à différents stades d'adoption ou de changement de la législation afin d'étendre aux pharmaciens le droit de prescrire (annexe A)²². À l'heure actuelle, la réglementation touchant le droit de prescrire varie d'une province à l'autre, des variations allant du renouvellement ou de l'adaptation des ordonnances (par ex. Colombie-Britannique, Nouvelle-Écosse, Saskatchewan et Québec) et de la prescription en urgence (par ex. Alberta et Nouveau-Brunswick) à la mise en œuvre ou à la gestion de la pharmacothérapie en cours (par ex. Alberta, Manitoba et Québec). Les exigences liées à la prescription varient aussi entre les provinces. Par exemple, en Alberta, tous les pharmaciens ont des droits de base quant à la prescription de médicaments (par ex. l'adaptation des ordonnances et la prescription d'urgence), mais pour obtenir des « privilèges additionnels » ils doivent faire une demande détaillée au Collège des pharmaciens de l'Alberta, demande qui sera révisée par des pairs. Dans cette province, les pharmaciens qui ont obtenu une « autorisation additionnelle de prescrire » ont le droit d'amorcer un traitement, d'en effectuer le suivi, de modifier la thérapie et de la gérer selon la nécessité évaluée lors de la première intervention ou en collaboration avec un autre professionnel de la santé²². Par contre, les pharmaciens du Manitoba doivent faire une demande détaillée au Collège des médecins et chirurgiens de leur province.

Pendant des années, les pharmaciens ont exercés différents droits de prescrire dans les établissements de santé au Canada, comme la détermination des doses dans le cadre d'un service de pharmacocinétique et la substitution thérapeutique²⁹. Chose intéressante, selon la dernière enquête sur la pharmacie hospitalière au Canada (données de 2007/2008)²⁸, la proportion d'hôpitaux déclarant des pharmaciens prescripteurs a augmenté depuis le dernier sondage effectué en 2005/2006, 61 % (99/163) contre 46 % (66/142). La

majorité des activités liées aux ordonnances concernaient des ajustements de doses par prescription « dépendantes » (79 %), comme des protocoles de gestion de la pharmacothérapie et des substitutions automatiques²⁸.

4.0 PRESCRIRE DE FAÇON SÛRE ET RESPONSABLE

Pour une évolution optimale de l'état de santé du patient il faut que la prescription se fasse de façon sûre et responsable. Qu'il s'agisse d'une recommandation concernant un produit grand public à un patient traité de façon ambulatoire, d'un ajustement d'ordonnance d'antibiotique à la suite d'une insuffisance rénale du patient ou de l'amorce d'un traitement avec un hypolipidémiant chez un patient qui court un risque élevé de maladies cardiovasculaires, certains éléments de la pratique du pharmacien font en sorte que les soins prodigués au patient sont sans danger et optimaux. Des lois et des politiques adéquates, la compétence du prescripteur, l'accès à des renseignements suffisants et appropriés à propos du patient (par ex. ses antécédents pharmacothérapeutiques et médicaux, les objectifs de santé), une relation suivie avec le patient, la collaboration et la communication avec les autres professionnels de la santé et une description complète de chaque intervention comptent parmi ces éléments. Chacun de ces éléments conditionne l'acte du pharmacien qui est investi de cette responsabilité.

4.1 Législation et ligne de conduite

Les lois et les lignes de conduite peuvent venir en aide à la prestation de soins de qualité, prodigués de manière responsable en permettant aux pharmaciens d'utiliser pleinement leurs connaissances et leur compétence pour pratiquer leur profession. Les pharmaciens pratiquent dans différents milieux et peuvent donc être assujettis à des politiques et à des directives additionnelles au

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

sein même de l'organisation qui les emploie, en plus de celles prévues par la législation. De telles politiques, directives et procédures doivent s'ajuster aux lois provinciales pertinentes afin de permettre aux pharmaciens de travailler dans tous les domaines d'application de leur profession.

4.2 Compétence des prescripteurs

Au Canada, tous les pharmaciens doivent obtenir un diplôme de premier cycle d'une école ou d'une faculté de pharmacie et doivent avoir une certaine expérience pratique avant de commencer à pratiquer leur profession. De plus, nombre d'entre eux poursuivent leur formation en institution en suivant un programme de résidence, des études supérieures ou une formation universitaire de troisième cycle. Reconnaisant l'évolution du rôle du pharmacien, les facultés de pharmacie au Canada ont intensifié la formation clinique et l'apprentissage par l'expérience. On acquiert et améliore ses compétences dans le domaine des soins prodigués aux patients en accumulant de l'expérience auprès des patients et grâce à l'encadrement des pharmaciens et des étudiants en pharmacie qui est offert par des pairs et d'autres professionnels de la santé.

En plus de cette formation théorique, les autorités réglementaires provinciales demandent aux pharmaciens qui ont un permis de pratique de maintenir et d'améliorer continuellement leurs connaissances et leurs compétences, peu importe s'ils prescrivent ou non des médicaments. L'autoévaluation est un élément clé de la formation continue. À ce titre, les pharmaciens sont bien placés pour évaluer de manière critique leur propre bagage de connaissances, leurs compétences et leur milieu de pratique de façon à fournir l'assurance qu'ils travaillent dans tous les domaines d'application de leur profession et dans les limites de leurs compétences individuelles.

4.3 Accès à l'information sur le patient

Pour prescrire de façon sûre et responsable, il faut que le prescripteur prenne les décisions les plus appropriées à l'égard de la pharmacothérapie en ayant en main l'information pertinente sur le patient. Le fait d'avoir les plus récents résultats de laboratoire, des notes sur l'évolution des résultats, le dossier pharmacologique, l'historique des médicaments et les antécédents médicaux du patient et que ces données soient accessibles à plusieurs pourvoyeurs de soins stimule la collaboration et le partage des renseignements pertinents. Comme pour tous les autres professionnels de la santé, on attend des pharmaciens qu'ils respectent la confidentialité des renseignements sur le patient, comme l'exigent la réglementation provinciale et la déontologie.

4.4 Relation avec les patients

Les soins sont prodigués de façon optimale lorsqu'ils sont centrés sur les besoins et les attentes du patient. En prodiguant des soins axés sur le patient, le fournisseur de soins établit d'abord une relation avec le patient. Cette étape est clairement mentionnée comme étant la première du processus des soins pharmaceutiques³. Bien que la nature de la relation puisse varier en fonction de la complexité des soins prodigués, le rôle du pharmacien peut être clairement expliqué au patient, de sorte que ce dernier aura la possibilité d'exprimer ses besoins et ses attentes.

La relation entre le patient et le pharmacien ne peut pas se substituer à la relation qui s'établit entre le patient et les autres professionnels de la santé, et tout patient peut avoir des rapports avec différents fournisseurs de soins de santé. Idéalement, c'est la libre communication et l'esprit de collaboration qui permettront à ces rapports de se compléter et de se mettre en valeur mutuellement.

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

4.5 Collaboration avec les autres professionnels de la santé

Au sein de l'équipe de soins, les pharmaciens possèdent un ensemble unique de compétences et de connaissances de base liées à l'utilisation des médicaments. Ces attributs complètent ceux des autres professionnels de la santé et, lorsqu'ils sont mis en pratique dans un milieu où règne la collaboration, les soins aux patients s'en trouvent optimisés^{6,9,10}. D'ailleurs, beaucoup de professionnels de la santé ont remarqué une évolution de la collaboration dans leur milieu de pratique. On peut stimuler et favoriser cette tendance positive en maintenant au premier plan l'objectif de la sécurité des patients. Le fait d'optimiser les interactions entre les professionnels de la santé permettra à chaque profession d'apprécier pleinement la contribution des autres et favorisera le soutien mutuel. Même si les pourvoyeurs de soins ne travaillent pas dans le même espace physique, les ressources et les énergies peuvent être dirigées de manière à ce que des communications efficaces s'établissent au moment opportun entre les fournisseurs grâce à une plus ample utilisation de la technologie.

4.6 Inscription au dossier et communication

La législation demande au pharmacien de décrire de manière détaillée les soins qu'il prodigue dans un dossier-patient. Il est essentiel d'explicitement adéquatement les interventions afin de maintenir un registre courant des interventions et des soins et de transmettre les plans de soins aux autres professionnels de la santé. Les milieux de pratique peuvent être modernisés, et les technologies peuvent être complètement intégrées pour améliorer et faciliter le partage de l'information. L'utilisation de techniques normalisées et de politiques et procédures claires pour la description

des interventions peut contribuer grandement à assurer la sécurité du patient et faciliter les soins.

4.7 Responsabilité

La responsabilité est l'un des thèmes sous-jacents des composantes des soins mentionnées ci-dessus. Tel que les définit Hepler et Strand³, les soins pharmaceutiques sont « la prestation offerte de façon responsable d'un traitement médicamenteux dans le but d'atteindre des résultats précis qui améliorent la qualité de vie du patient ».

Donc, les pharmaciens pratiquant selon ce modèle de soins seront responsables, à tous les points de vue, de l'établissement d'un lien avec le patient et de la fixation d'objectifs thérapeutiques propres au patient jusqu'à la description détaillée et au suivi du plan de soins du patient. On s'attend également à ce que les pharmaciens travaillent dans leurs domaines de pratique respectifs en suivant le code de déontologie de leur province.

L'accroissement des droits s'accompagne d'une augmentation de la responsabilité. À mesure que les pharmaciens travailleront dans leurs nouveaux domaines de pratique, ils seront responsables de voir à ce que leur assurance responsabilité couvre adéquatement leur pratique personnelle.

5.0 CONCLUSION

La pratique de la pharmacie a évolué en vue d'une meilleure prestation des soins au patient. La prescription de médicaments est un outil utilisé pour faciliter la prestation sûre et efficace de soins de santé. Pour les pharmaciens, prescrire peut prendre une variété de formes, comme la prescription initiale, la prescription en situation d'urgence, l'adaptation des ordonnances et la gestion complète de la pharmacothérapie. La plupart des provinces canadiennes disposent maintenant d'un soutien législatif permettant aux pharmaciens une certaine forme de prescription. Les éléments essentiels qui assurent la qualité et la sécurité des prescriptions

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

que rédigent les pharmaciens sont : un accès adéquat aux renseignements sur le patient, l'établissement d'un lien avec le patient, la collaboration avec les autres professionnels de la santé, l'inscription au dossier, la communication et la responsabilité individuelle. En fin de compte, le pharmacien prescripteur améliore les soins prodigués au patient en facilitant l'accès aux soins et en utilisant les pharmaciens dans tous les domaines d'application de leur pratique.

6.0 LITTÉRATURE CITÉE

1. Romanow RJ, commissaire; Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. *Guidés par nos valeurs: L'avenir des soins de santé au Canada — rapport final*. Saskatoon (SK): La Commission; 2002 [consulté le 28 fév. 2009]. Publié à: http://www.cbc.ca/healthcare/final_report.pdf
2. Fyke KJ, commissaire; Commission on Medicare. *Caring for medicare: sustaining a quality system*. Regina (SK): Gouvernement de la Saskatchewan; 2001 [consulté le 28 fév. 2009]. Publié à: <http://www.health.gov.sk.ca/medicare-commission-final-report>
3. Hepler CD, Strand L. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990;47(3):533-543.
4. *Blueprint for pharmacy. The vision for pharmacy: optimal drug therapy outcomes for Canadians through patient-centred care*. Ottawa (ON): Canadian Pharmacists Association; 2008 [consulté le 10 juil. 2009]. Publié à: http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/w_hats_happening/cpha_in_action/pdf/BlueprintVision.pdf
5. Galt KA. The key to pharmacist prescribing: collaboration. *Am J Health Syst Pharm* 1995;52(15):1696-1699.
6. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy* 2007;27(4):481-493.
7. Makowsky MJ, Koshman SL, Midodzi WK, Tsuyuki RT. Capturing outcomes of clinical activities performed by a rounding pharmacist practicing in a team environment: the COLLABORATE Study. *Med Care* 2009;47(6):642-650.
8. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund-Udenaes M, Toss H, et coll. A comprehensive pharmacist intervention to reduce morbidity in patients 80 years or older: a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2009;169(9):894-900.
9. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. *Arch Intern Med* 2006;166(9):955-964.
10. Kucukarslan SN, Peters M, Mlynarek M, Nafziger DA. Pharmacists on rounding teams reduce preventable adverse drug events in hospital general medicine units. *Arch Intern Med* 2003;163(17):2014-2018.
11. Finley PR, Rens HR, Pont JT, Gess SL, Louie C, Bull SA, et coll. Impact of a collaborative pharmacy practice model on the treatment of depression in primary care. *Am J Health Syst Pharm* 2002;59(16):1518-1526.
12. Dole EJ, Murawski MM, Adolphe AB, Aragon FD, Hochstadt B. Provision of pain management by a pharmacist with prescribing authority. *Am J Health Syst Pharm* 2007;64(1):85-89.
13. McKenney JM, Slining JM, Henderson HR, Devins D, Barr M. The effect of clinical pharmacy services on patients with essential hypertension. *Circulation* 1973;48(5):1104-1111.
14. Stimmel GL, McGhan WF, Wincor MZ, Deandrea DM. Comparison of pharmacist and physician prescribing for psychiatric inpatients. *Am J Hosp Pharm* 1982;39(9):1483-1486.

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

15. Williams DH. R.Ph. prescribing: a natural step forward. *Drug Top* 1994 Sep 19;:10.
16. *Stedman's medical dictionary*. 27e édition. Baltimore (MD): Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
17. *What is pharmacist prescribing?* Edmonton (AB): Alberta College of Pharmacists; 2008 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à:
<https://pharmacists.ab.ca/nPublic/PharmacistPrescribing.aspx>
18. Doloresco F, Vermeulen LC. Global survey of hospital pharmacy practice. *Am J Health Syst Pharm* 2009;66(5 Suppl 3):S13-S19.
19. Tonna AP, Stewart D, West B, McCaig D. Pharmacist prescribing in the UK – a literature review of current practice and research. *J Clin Pharm Ther* 2007;32(6):545-556.
20. Traynor K. Pharmacists outside U.S. inch toward independent prescribing. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61(14):1429.
21. Status of collaborative drug therapy management in the United States, Mars 2004. *Am J Health Syst Pharm* 2004;61(15):1609-1610.
22. Yuksel N, Eberhart G, Bungard TJ. Prescribing by pharmacists in Alberta. *Am J Health Syst Pharm* 2008;65(22):2126-2132.
23. Meyer B, Hill J, Trujillo G. Attaining pharmacist recognition in the United States. *Am J Health Syst Pharm* 2008;65(22):2152-2153.
24. Hammond RW, Schwartz AH, Campbell MJ, Remington TL, Chuck S, Blair MM, et coll.; American College of Clinical Pharmacy. Collaborative drug therapy management by pharmacists – 2003. *Pharmacotherapy* 2003;23(9):1210-1225.
25. Emmerton L, Marriott J, Bessell T, Nissen L, Dean L. Pharmacists and prescribing rights: review of international developments. *J Pharm Pharm Sci* 2005;8(2):217-225.
26. Saskatchewan College of Pharmacists position statement on enhanced authority for the pharmacist to prescribe drugs in collaborative practice environments. Regina (SK): Saskatchewan College of Pharmacists; 2008.
27. Health Professions Regulatory Advisory Committee. An interim report to the Minister of Health and Long-Term Care on mechanisms to facilitate and support interprofessional collaboration among health colleges and regulated health professionals: phase II, part I. Toronto (ON): The Committee; 2008 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à:
<http://www.hprac.org/en/projects/resources/InterprofessionalCollaborationReportPhaseIIPartIENGSept08.pdf>
28. Babich M, Bussi eres JF, Hall KW, Harding J, Johnson N, Lefebvre P, et coll.,  diteurs. *Pharmacies Hospitali eres au Canada 2007/2008 rapport*. Eli Lilly; 2008 [consult e le 16 mars 2009]. Publié  :
http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2008_tocF.asp
29. Hospital pharmacists – enhancing quality and safety in medication use. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists; 2009 [consult e le 3 juil. 2009]. Publié  :
http://www.cshp.ca/dms/dmsView/1_Hospital-Pharmacists---Enhancing-Quality-Bkgrnd-Doc---FINAL.pdf

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

7.0 RESSOURCES ADDITIONNELLES

Berry M. Comparison of the practice of pharmacy – prescribing authority – 8.490. In: *Canadian pharmacy law*. Aurora (ON): Canada Law Book; 2008. Release No 27.

Énoncé de position de l'APhC à propos du pharmacien prescripteur. Ottawa (ON): Association des pharmaciens du Canada; 2007 [consulté le 28 fév. 2009]. Publié à:

http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/policy_position/pdf/CPhA%20position%20statement%20Pharmacist%20Prescribing%20Final%20August%2007%20FR.pdf

FIP Global Conference on the Future of Hospital Pharmacy: final Basal statements. La Haye (Hollande): Fédération internationale pharmaceutique; 2008 [consulté le 10 juil. 2009]. Publié à:

<http://www.fip.org/files/congress/globalhosp2008/Final%20Basel%20Statements%2012-4-08%20Formatted.pdf>

Mosnia P. Emerging roles of the pharmacist: from dispensing to prescribing. *Long Term Care* 2008 Sep-Oct [consulté le 3 juin 2009]. Publié à: http://www.oltca.com/Library/LTC/1008Emerging_roles.pdf. Note: Publication offerte aux membres seulement.

Optimal prescribing and medication use in Canada: challenges and opportunities. Ottawa (ON): Conseil canadien de la santé; 2007.

Pearson GJ. Evolution in the practice of pharmacy – not a revolution! *CMAJ* 2007;176(9): 1295-1296.

Pharmacist prescribing position statement. Vancouver (BC): British Columbia Pharmacy Association; 2007 [consulté le 28 fév. 2009]. Publié à:

http://www.bcpharmacy.ca/press_room/documents/PositionStatement-PharmacistPrescribing.pdf

Regulations of the New Brunswick Pharmaceutical Society. Moncton (NB): New Brunswick Pharmaceutical Society; 2009 [consulté le 17 mars 2009]. Publié à:

<http://www.nbpharmacists.ca/LinkClick.aspx?fileticket=hXAY%2bPIAkQA%3d&tabid=244&mid=686>

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

ANNEXE A : LES PHARMACIENS-PRESCRIPTEURS AU CANADA, 2009

Province ou territoire	Législation applicable	Privilèges de prescrire ou type de prescription	Exigences pour l'obtention du droit de prescription	Entrée en vigueur*
Colombie Britannique	Bill-25: Health Professions Amendment Act 2008	Prescription en situation d'urgence, adaptation d'ordonnance (renouvellement, ajustement de la dose ou de la formulation, substitution thérapeutique)	Pharmacien inscrit et ayant assisté à une séance d'orientation	Janvier 2009
Alberta	Health Professions Act	Prescription en situation d'urgence, adaptation d'ordonnance (renouvellement, ajustement de la dose ou de la formulation, substitution thérapeutique) Autorisation additionnelle de prescrire (amorcer la thérapie ou gérer une thérapie existante)	Pharmaciens inscrits au registre clinique du Collège des pharmaciens de l'Alberta et ayant assisté à une séance d'orientation sur les nouvelles normes Les pharmaciens autorisés après une demande au Collège des pharmaciens de l'Alberta	Avril 2007
Saskatchewan	Pharmacy Act Bill-22 : An Act to amend the Pharmacy Act (1996)	Contraception d'urgence Le Collège des pharmaciens de la Saskatchewan peut créer des règlements pour soutenir la rédaction d'ordonnances par les pharmaciens Proposé : Autorisation de prescrire de niveau 1 – renouvellement d'ordonnance, poursuite de la thérapie, traitement d'urgence, médicaments pris en automédication, produits	Tous les pharmaciens inscrits, ayant reçu une formation additionnelle Niveau 1 : tous les pharmaciens inscrits	À venir

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

Province ou territoire	Législation applicable	Privilèges de prescrire ou type de prescription	Exigences pour l'obtention du droit de prescription	Entrée en vigueur*
		<p>grand public (pour tiers parti), continuité des soins</p> <p>Autorisation de prescrire de niveau 2 – prescription indépendante, ententes de collaboration, substitution thérapeutique, ajustement de la dose</p>	Niveau 2 : pharmaciens ayant reçu une formation additionnelle (doivent soumettre une preuve de formation pertinente)	
Manitoba	Bill 41 : The Pharmaceutical Act	<p>Ordonnance en soins continus (renouvellement d'ordonnance)</p> <p>Le nouveau règlement contient des dispositions sur la prescription et l'administration des médicaments, l'interprétation des résultats de tests effectués par le patient au point de service et aussi sur la commande et la réception des résultats de tests de dépistage et de diagnostic (en attente d'un vote majoritaire chez les pharmaciens inscrits au Manitoba)</p>	<p>Tous les pharmaciens inscrits</p> <p>Pratique complémentaire – demande à la MPhA</p> <p>Adjoint clinique spécialisé – inscrit en vertu du Medical Act (peuvent actuellement prescrire)</p>	À venir
Ontario	Regulated Health Professions Act	Un rapport intérimaire de l'HPRAC recommande le droit de prescrire dans les cas d'affections mineures, de prolonger une ordonnance, d'adapter une ordonnance en se fondant sur les résultats d'épreuves de laboratoire et d'administrer des médicaments. Prescrire fait ici référence à une	En élaboration	À venir

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

Province ou territoire	Législation applicable	Privilèges de prescrire ou type de prescription	Exigences pour l'obtention du droit de prescription	Entrée en vigueur*
		« collaboration professionnelle »		
Québec	<i>Loi 90</i> : Une Loi pour modifier le Code des professions	Amorcer ou ajuster la pharmacothérapie selon la prescription du médecin (qui a octroyé une autorisation au pharmacien), prescrire la contraception d'urgence	Tous les pharmaciens inscrits (formation spécifique pour la contraception d'urgence)	Janvier 2003
Nouveau-Brunswick	Bill 60 : An Act to amend the Pharmacy Act	Renouvellement ou prolongation d'ordonnances, adaptation d'ordonnances dans certaines circonstances, prescription en situation d'urgence et démarrage d'une thérapie pour une condition préexistante	Tous les pharmaciens inscrits	Octobre 2008
Nouvelle-Écosse	Pharmacy Act S.80	Autorisation conditionnelle (Entente écrite avec le Collège des médecins et chirurgiens de la province) Prolongation d'ordonnances D'autres règlements pour étendre la pratique sont en cours de préparation	Tous les pharmaciens inscrits	2006
Île-du-Prince-Édouard	Bill 10 : An Act to amend the Pharmacy Act	Ajout des mots « présenter une ordonnance de médicament » à la pratique de la pharmacie; règlement actuellement en élaboration	En élaboration	À venir
Terre-Neuve et Labrador	Pharmacy Act	En discussion; les modifications à la Loi n'ont pas encore été proposées	S/O	S/O

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

Province ou territoire	Législation applicable	Privilèges de prescrire ou type de prescription	Exigences pour l'obtention du droit de prescription	Entrée en vigueur*
Territoires du Nord-Ouest	Pharmacy Act, S.N.W.T 2006, c.24 Adoption d'une liste de médicaments pour la substitution de médicaments qui sont des équivalents pharmaceutiques N.W.T. Reg. 028-2007 Pharmacy Regulations N.W.T. Reg.018-2007	Besoin immédiat d'un renouvellement Remettre un équivalent pharmaceutique en remplacement d'un médicament prescrit par un praticien, selon la liste de médicaments des territoires Modifier ou inclure des directives pour les dispositifs médicaux ou pour répondre à des exigences d'emballage	Tous les pharmaciens inscrits	2007
Nunavut	Pharmacists Act	Ne peuvent pas prescrire	S/O	S/O
Yukon	Pharmacists Act	Ne peuvent pas prescrire	S/O	S/O

Abréviations : HPRAC = Ontario Health Professions Regulatory and Advisory Council, S/O = Sans objet, MPhA = Manitoba Pharmaceutical Association.

* = date d'entrée en vigueur du règlement

Bibliographie

An Act to Amend the Pharmacy Act, S.P.E.I. 2008, c. 24 [consulté le 29 juin 2009]. Publié à : <http://www.assembly.pe.ca/bills/onebill.php?session=2&generalassembly=63&number=10>

Amendment to orientation guide – medication management (adapting a prescription). Vancouver (BC): College of Pharmacists of British Columbia; 2008 [consulté le 29 juin 2009]. Publié à : http://www.bcpharmacists.org/library/D-Legislation_Standards/D-2_Provincial_Legislation/PPP58_AmendmentOrientationGuide.pdf

Expand your scope [site Web]. Pharmacy Gateway (Rogers Publishing Limited); 2009 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à : <http://www.pharmacygateway.ca/microsite/expandyourscope/index.html> Note: Synthèse globale de la législation provinciale.

Le pharmacien prescripteur : Document d'information

FAQ's for pharmacists on prescribing. Moncton (NB): New Brunswick Pharmaceutical Society; 2008 [consulté le 17 mars 2009]. Publié à: <http://www.nbpharmacists.ca/FAQsforPharmacistsonprescribing/tabid/473/language/en-CA/Default.aspx>

Felix S. The law on your side. Expanded Horizons. *Pharmacy Practice* [Rogers Publishing Limited] 2008;24(10 suppl):23-30.

Health Professions Regulatory Advisory Committee. An interim report to the Minister of Health and Long-Term Care on mechanisms to facilitate and support interprofessional collaboration among health colleges and regulated health professionals: phase II, part I. Toronto (ON): The Committee; 2008 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à: <http://www.hprac.org/en/projects/resources/InterprofessionalCollaborationReportPhaseIIPartIENGSept08.pdf>

Interprofessional collaboration: pharmacy scope of practice. Jurisdictional review. Toronto (ON): Health Professions Regulatory Advisory Council; 2008 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à: <http://www.hprac.org/en/projects/resources/PHARMACY-ScopeJurisdictionalReview.pdf>

Lynas K. Ontario advisory body recommends that pharmacists be granted authority to prescribe for minor ailments. *Can Pharm J* 2009;142(1):9.

Pharmacy Act, S.N.W.T. 2006, c. 24 [consulté le 10 juil. 2009]. Publié à: <http://www.justice.gov.nt.ca/PDF/ACTS/Pharmacy.pdf>

Pharmacy Act, R.S.N.W.T. 1988, c. P-6 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à: <http://www.canlii.org/nu/laws/sta/p-6/20070904/whole.html>

Pharmacists Act, R.S.Y. 2002, c. 170 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à: <http://www.canlii.org/yk/laws/sta/170/20060728/whole.html>

Saskatchewan College of Pharmacists position statement on enhanced authority for the pharmacist to prescribe drugs in collaborative prescribing environments. Regina (SK):

Saskatchewan College of Pharmacists; 2008 [consulté le 17 mars 2009]. Publié à: http://www.saskcollegepharm.ca/docs/pharmacist_prescribing.pdf

What is pharmacist prescribing? Edmonton (AB): Alberta College of Pharmacists; 2008 [consulté le 6 juil. 2009]. Publié à: <https://pharmacists.ab.ca/nPublic/PharmacistPrescribing.aspx>

Yuksel N, Eberhart G, Bungard TJ. Prescribing by pharmacists in Alberta. *Am J Health Syst Pharm* 2008;65(22):2126-2132.