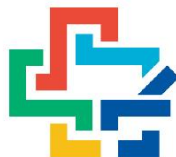


Les pharmaciens en équipe de soins primaires: énoncé de position

2020



Canadian Society of
Hospital Pharmacists



Société canadienne des
pharmaciens d'hôpitaux

Les pharmaciens en équipe de soins primaires: énoncé de position

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario.

Citation suggérée :

Les pharmaciens en équipe de soins primaires: énoncé de position Ottawa (ON): Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2020.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2020

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

Internet: www.cshp.ca

Il est interdit de reproduire, transmettre, traduire ou partager cette publication de quelque manière que ce soit sans le consentement de la SCPH. Les auteurs peuvent utiliser le texte fourni pourvu que la source soit citée correctement.

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 SCPH. Son utilisation a été approuvée par la direction de la SCPH en 2020 après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions d'usage ont été prises par la SCPH pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La SCPH est une organisation nationale, bénévole et sans but lucratif, de pharmaciens ayant à cœur les soins des patients dans les hôpitaux et les autres établissements de santé qui y collaborent. La SCPH n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, exprimées ou tacites. Bien que l'application principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de cette publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

La SCPH n'a reçu d'aide financière d'aucune source externe que ce soit pour l'élaboration, la production ou la distribution de cette publication officielle.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques, et toute suggestion visant leur amélioration est la bienvenue. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications officielles de la SCPH sont avisés de vérifier le site Web de la Société pour savoir quelle est la dernière version de toute publication officielle.

Les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, devraient être adressées à la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Énoncé

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) s'engage à offrir des soins exemplaires aux patients en faisant la promotion du rôle des pharmaciens au sein d'un environnement de soins primaires. Une plus grande implication des pharmaciens dans cet environnement améliorera la santé des populations, renforcera l'expérience des soins du patient, réduira le coût des soins de santé par personne, mais il améliorera aussi l'expérience et la satisfaction de celles et ceux qui travaillent dans le système des soins de santé. Les pharmaciens en équipe de soins primaires qui travaillent en collaboration avec d'autres professionnels de la santé dans cet environnement contribuent également à la prévention et au contrôle optimaux des maladies, de l'utilisation rationnelle des médicaments et des soins économiques.¹

La SCPH soutient l'élargissement du rôle et du champ de pratique des pharmaciens en équipe de soins primaires, ainsi qu'un plus grand accès aux services qu'ils offrent dans ce type d'environnement; pour cela, la SCPH soutient l'augmentation du nombre de ces postes au pays pour répondre aux besoins de tous les Canadiens. Toutes les équipes de soins primaires devraient comprendre au moins un pharmacien désigné. La SCPH soutient également la très large diffusion de la valeur et des avantages du rôle auprès du public et des preneurs de décision à l'échelle régionale, provinciale et nationale, et cela pour susciter une plus grande demande et un financement plus important pour les pharmaciens en équipe de soins primaires.

Contexte

La pratique des soins primaires constitue une occasion d'élargir les rôles des pharmaciens au Canada. Actuellement, seul un nombre limité de

pharmaciens travaillent en tant que collaborateurs professionnels intégrés dans des équipes de soins primaires, malgré l'abondance des preuves soutenant un tel rôle.

Une population vieillissante, une forte prévalence des maladies chroniques et la fragmentation de la prestation des soins contribuent à accroître les pressions sur le système de santé canadien.^{2,3} Au cours des 20 prochaines années, on s'attend à ce que la proportion de la population âgée d'au moins 65 ans augmente de 68 %. Les deux tiers de ces personnes prennent au moins cinq médicaments, et un peu moins du tiers prend au moins un médicament potentiellement inapproprié.⁴ Les études estiment qu'une visite sur neuf aux urgences est attribuable aux événements indésirables médicamenteux, dont environ 70 % sont considérées comme étant évitables.⁵ Les adultes plus âgés sont très susceptibles aux effets nuisibles des traitements médicamenteux complexes, à la polypharmacie et aux effets indésirables.² Ces facteurs contribuent aux expériences négatives des patients au sein du système de soins, à une augmentation du coût de la prestation et à des résultats sous-optimaux pour les patients.²

Au Canada, les maladies chroniques contribuent pour près de 90 % de tous les décès et leur prévalence augmente.⁶ Dans le système de soins de santé d'aujourd'hui, les interventions médicamenteuses sont parmi les composantes du traitement les plus importantes, et l'utilisation des médicaments est de plus en plus complexe.^{7,8} La gestion optimale des maladies chroniques en environnement de soins primaires atténue de graves séquelles; elle est en outre plus économique que leur gestion dans un environnement de soins actifs.^{1,8} La présence de pharmaciens à chaque centre névralgique du système de soins de santé peut aider les patients à recevoir des soins de haute qualité, grâce à une

meilleure utilisation des médicaments et une réduction du potentiel nuisible et coûteux des problèmes liés aux médicaments.

Intégrés au sein d'une équipe de professionnels de la santé qui compose le centre de médecine de famille,⁹ les pharmaciens utilisent leurs connaissances uniques de la gestion des médicaments pour : optimiser la pharmacothérapie (p. ex. élimination des médicaments nuisibles ou inutiles, rectification des doses et recommandation d'alternatives supérieures); sensibiliser les patients et les prestataires aux médicaments; et répondre aux demandes de renseignements sur les médicaments des prescripteurs et d'autres professionnels de la santé.^{8,10} Les pharmaciens qui mettent au maximum à profit leurs connaissances et leur champ de pratique dans cet environnement apportent des améliorations importantes chez les personnes atteintes de diabète, d'hypertension et de démence, chez celles prenant des médicaments inappropriés et celles présentant des facteurs de risque cardiovasculaire.^{1,11-14} Bien que la majorité des preuves se trouve avec les populations sélectionnées décrites ci-dessus, on estime que les avantages de ce rôle peuvent s'élargir à tous les patients recevant des soins de pharmaciens. Qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants, de personnes souffrant de maladie mentale ou de douleurs chroniques, d'une maladie infectieuse ou de troubles liés à la toxicomanie, les connaissances et les soins fournis par les pharmaciens en équipe de soins primaires peuvent améliorer la santé. Les patients indiquent aussi une plus grande satisfaction, lorsqu'un pharmacien en équipe de soins primaires s'implique dans leurs soins.¹⁵ Les études ont démontré que les praticiens reconnaissent l'expertise particulière en médicaments et la compétence clinique des pharmaciens de soins primaires et qu'ils les considèrent comme des contributeurs positifs

aux soins à leurs patients.¹⁶

Les pharmaciens qui travaillent comme membres des équipes de soins primaires identifient les problèmes de pharmacothérapie et travaillent avec les patients et les autres professionnels de la santé pour les résoudre.^{17,18} L'inclusion des pharmaciens dans les équipes de soins primaires est économique et a le potentiel de réduire les visites aux urgences et l'utilisation des services de soins actifs.^{1,19,20}

Rôles

Les pharmaciens en équipe de soins primaires assument la responsabilité des soins prodigués aux patients en s'assurant de la nécessité, de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments. Cet objectif est atteint lorsque les pharmaciens mettent au maximum à profit leurs connaissances et leur champ de pratique dans les rôles clés suivants : soins directs aux patients, informations sur les médicaments, sensibilisations et projets d'amélioration de la qualité en clinique.^{21,22} En général, les rôles sont divisés entre ceux qui offrent des avantages cliniques et ceux offrant des avantages au niveau de la pratique.²³

En particulier, les pharmaciens ont identifié que c'est en travaillant au sein de l'équipe de soins de santé et en évaluant des médicaments que leur contribution visant à améliorer les soins aux patients était la plus importante.²⁴ Ces évaluations permettent aux pharmaciens d'identifier et de prévenir ou résoudre les problèmes de pharmacothérapie.

Les évaluations de médicaments peuvent comprendre la collecte d'informations au moyen d'entrevues avec les patients/proches aidants, un examen du dossier médical des patients, la collaboration avec les autres membres de l'équipe, la sensibilisation du patient, le contrôle

de la pharmacothérapie, la réalisation d'évaluations physiques, l'identification des problèmes de pharmacothérapie et la recommandation de médicaments aux médecins et aux autres cliniciens pour améliorer la pharmacothérapie.²⁵

Un autre rôle important consiste à répondre aux demandes de renseignements sur les médicaments des autres prestataires de soins dans les équipes de soins primaires, y compris les prestataires non prescripteurs, comme les travailleurs sociaux, les cliniciens de la santé mentale, etc.²³ Au sein des équipes de soins de santé, les pharmaciens sont connus pour apporter un soutien efficace aux prescripteurs en évaluant la documentation et en leur fournissent des recommandations fondées sur des données probantes pour répondre à leurs demandes de renseignements.¹⁰ Bien qu'il s'agisse principalement de médecins et d'infirmiers praticiens, les prescripteurs peuvent aussi être dentistes, opticiens, sages-femmes, naturopathes et d'autres, selon la province où ils pratiquent.

Les pharmaciens en équipe de soins primaires jouent aussi un rôle important en matière de collaboration interdisciplinaire avec les pharmaciens travaillant dans les soins actifs et les environnements communautaires pour atteindre les objectifs de chaque plan de soins individuel.

Résolution des problèmes de pharmacothérapie

Les pharmaciens offrent des soins centrés sur les patients en se focalisant sur la résolution des problèmes de pharmacothérapie. Ces problèmes sont en général classés par catégorie selon leur relation avec le médicament : en lien avec la nécessité, l'efficacité et l'innocuité, mais aussi avec la capacité du patient à respecter la

thérapie prescrite.

Les pharmaciens en équipe de soins primaires ont démontré leur capacité à prévenir, identifier et gérer invariablement les problèmes de pharmacothérapie. De manière générale, les pharmaciens identifient au moins un problème de pharmacothérapie par patient qu'ils examinent et le nombre moyen de problèmes de pharmacothérapie identifiés se monte, quant à lui, entre trois et sept.²⁶⁻²⁸ Puisque le nombre de médicaments potentiellement inadéquats est positivement lié au nombre de visites aux urgences, la réduction de l'exposition à ces problèmes devrait être une priorité de soins de santé.¹⁹ Les pharmaciens sont connus pour identifier les médicaments potentiellement inappropriés et leurs interventions entraînent des changements de médicaments qui pourraient diminuer le nombre d'expériences et de résultats indésirables chez les patients, ainsi que les soins de santé inadaptés.²⁹

Populations ciblées

Les pharmaciens intégrés dans les équipes de soins primaires sont souvent impliqués dans les soins des populations de patients qui pourraient être vulnérables aux événements iatrogènes médicamenteux. Ils se focalisent souvent sur les personnes présentant le risque le plus élevé : les personnes prenant les médicaments les plus associés aux préjudices graves (p. ex. opioïdes, insuline et anticoagulants), et celles dont l'état de santé ou la situation est le plus associé aux préjudices liés aux médicaments. Par exemple, les pharmaciens soutiennent la transition sécuritaire des soins et bon nombre d'entre eux rédigent le bilan comparatif des médicaments après le congé de l'hôpital, lorsque les patients quittent l'environnement de soins actifs pour rejoindre l'environnement communautaire.^{20,30}

Il a aussi été démontré qu'ils amélioreraient les

résultats des patients atteints d'une maladie cardiovasculaire, de diabète et de démence.^{1,14,31} Les améliorations comprennent la réduction du score de risque de maladie cardiovasculaire, et l'atteinte des niveaux cibles de pression artérielle et de cholestérol.^{1,31}

Une approche interdisciplinaire incluant les pharmaciens soutient la gestion des patients atteints de diabète, de maladie coronarienne, de défaillance cardiaque, ou de maladie pulmonaire obstructive chronique et augmente la qualité de leurs soins.³² Il a en outre été démontré que l'ajout de pharmaciens de soins primaires permettait aux patients de passer plus de temps avec leur prestataire de soins primaires pour discuter des multiples maladies chroniques et adopter une approche holistique à leurs soins.³³

Les pharmaciens fournissent des soins supplémentaires selon les besoins individuels de l'équipe. Ceux-ci peuvent comprendre la direction de projets d'amélioration de la qualité, le développement de politiques et de procédures cliniques relatives aux médicaments, la création de soutiens pédagogiques et la prescription de ressources, comme des tableaux de prix de médicaments.¹⁰ Tandis que ces pharmaciens se concentrent généralement sur les personnes ayant les besoins liés aux médicaments les plus élevés, ils soutiennent aussi des soins de santé optimaux des patients prenant moins de médicaments, ou dont le programme est moins complexe. Ils font de leur mieux pour que les membres de la communauté reçoivent la meilleure gestion de médicaments possible et les critères qui excluent les personnes du service sont limités.

Les pharmaciens interviennent en tant qu'éducateurs respectés et contribuent souvent grandement à la formation des apprenants professionnels de la santé, y compris des résidents en médecine.³⁴ Des visites

académiques formelles de pharmaciens se déroulent également partout au Canada, ce qui pousse les prescripteurs à améliorer la prise de décision clinique et la rédaction de prescriptions fondées sur des données probantes.³⁵

Économie des coûts

Des recherches ont été effectuées pour déterminer le degré d'économie des coûts associés à l'intégration des pharmaciens dans les équipes de soins primaires. Un récent examen systématique sur le sujet a mis en évidence un manque de clarté concernant l'économie générale des pharmaciens dans ce rôle.³⁶ Bien que de nombreuses études aient démontré des réductions des coûts des médicaments,³⁷⁻³⁹ de manière générale, les réductions des coûts de soins de santé dus à une utilisation plus efficiente des ressources⁴⁰⁻⁴² et une réduction des visites aux urgences,^{43,44} les recherches n'ont pas toutes démontré l'importance statistique de ces effets et une minorité d'études ont quant à elles démontré une augmentation.^{1,26,45-50} Les résultats de cette analyse pointent vers la nécessité d'effectuer plus de recherches dans le paysage moderne des soins de santé et de mieux clarifier le rôle du pharmacien pour cerner précisément le potentiel économique des pharmaciens dans ce rôle.

Satisfaction des patients et des prestataires

Les études soutiennent que les patients sont satisfaits de leurs soins, lorsqu'un pharmacien en équipe est impliqué dans la prestation des soins.^{15,22,51-53} Les facteurs qui contribuent à cette plus grande satisfaction sont les suivants : meilleure compréhension de leurs médicaments; contrôle des médicaments; meilleur accès à des professionnels de la santé compétents.^{22,30,54} De même, les études soulignent que les prescripteurs sont satisfaits

de la présence de pharmaciens dans cet environnement et des soins qu'ils fournissent.^{15,21,22,55} Les médecins ont également démontré que cette collaboration facilitait leur travail et améliorait leur satisfaction professionnelle.^{56,57}

De combien de pharmaciens avons-nous besoin?

Il n'existe actuellement aucune norme fondée sur des données probantes quant au nombre de pharmaciens qui devraient faire partie de l'équipe de soins primaires. Des ratios suggérés ont été estimés en prenant en compte plusieurs points de vue : le nombre de cliniciens dans l'équipe, la taille de la liste des patients, le nombre de rencontres annuelles des patients et la complexité de la population des patients⁵⁸. En Ontario, les pharmaciens ayant intégré des équipes de santé familiale étaient financés à l'origine au taux de 1 pharmacien pour 10 000 patients.²¹ Le National Health Service of England a indiqué que son objectif était d'avoir un pharmacien de soins primaires pour 30 000 personnes.⁵⁹ Le nombre total de pharmaciens qui travaillent dans des équipes interprofessionnelles de soins primaires au Canada n'est pas actuellement connu, mais on estime qu'il y a moins de 700 postes au pays, et leur majorité se situe en Ontario et au Québec. En 2018, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé l'ajout de 50 nouveaux pharmaciens de soins primaires dans la province. Cet investissement initial est une mesure positive pour développer formellement le rôle en Colombie-Britannique et réaliser une composante de la stratégie de la province en matière de santé primaire qui se consacre sur les soins en équipe.⁶⁰

Directives pour l'intégration dans les équipes de santé

Pour réussir l'intégration dans les équipes de soins primaires, un certain nombre de facteurs doivent être pris en compte et mis en place :⁶¹⁻⁶⁵

- Déterminer les besoins et les priorités de l'équipe et des patients
- Définir le rôle et sensibiliser l'équipe à l'égard du poste de pharmacien
- Être hautement visible et accessible
- S'assurer que l'infrastructure clinique est en place pour soutenir le rôle du pharmacien
- Fournir des soins proactifs et assumer la responsabilité des résultats des patients
- Développer et maintenir des relations professionnelles
- S'assurer de la solidité des compétences cliniques/thérapeutiques
- Comprendre les rôles des autres membres de l'équipe
- Préparer une description du poste
- Chercher à obtenir régulièrement les commentaires de l'équipe

Faire preuve de confiance et de fermeté est une caractéristique clé pour que les pharmaciens s'intègrent bien dans l'équipe. Certaines équipes de soins primaires et de pharmaciens ont utilisé des programmes de mentorat pour les aider à s'intégrer; cela pourrait aider les pharmaciens qui sont nouveaux dans l'équipe à gérer toute incertitude clinique ou cas complexes qu'un pharmacien de soins primaires pourrait rencontrer.²³

Un obstacle important à l'intégration est le manque de communication et de collaboration entre les membres de l'équipe. Dans les équipes gagnantes, une communication efficace en temps opportun est primordiale.⁵¹ Pendant le processus de recrutement, les équipes devraient choisir les candidats qui sont engagés et ont l'expérience de la collaboration, mais qui

démontrent aussi des compétences exemplaires en communication.^{21,66} D'autres facteurs comme la capacité à développer rapidement des relations professionnelles, le renforcement de la confiance, le respect entre les membres de l'équipe et la proximité géographique de chaque membre de l'équipe contribuent également à une intégration réussie.^{63,67} Des lignes directrices complètes soutenant l'intégration des pharmaciens dans les équipes de soins primaires ont été élaborées et nous encourageons les lecteurs à consulter les références associées pour trouver des détails au-delà de ce document.^{60,61}

Conclusion

Les pharmaciens sont des experts en matière de médicaments et, lorsqu'ils sont intégrés dans des équipes de soins de santé, ils complètent les compétences des autres professionnels de la santé. Les pharmaciens intégrés dans les environnements collaboratifs de soins primaires améliorent les résultats des patients en s'assurant de la nécessité, de l'innocuité et de l'efficacité de l'utilisation des médicaments. Les pharmaciens de soins primaires ajoutent de la valeur au système de soins de santé et améliorent la satisfaction du patient à l'égard de ses soins. L'élargissement du rôle des pharmaciens dans les pratiques interprofessionnelles de soins primaires devrait être une priorité pour que plus de Canadiens aient accès à des soins de haute qualité optimaux.

Glossaire

Les définitions suivantes s'appliquent aux termes utilisés dans ce document. Dans d'autres contextes, ils pourraient avoir d'autres sens.

Terme	Définition
Événement iatrogène médicamenteux	Préjudice provoqué par l'utilisation d'un médicament. ⁶⁸
Effet indésirable d'un médicament	Préjudice provoqué directement par un médicament à des doses normales. ⁶⁸
Gestion des médicaments	La gestion des médicaments implique les soins centrés sur le patient afin d'optimiser une pharmacothérapie sécuritaire, efficace et appropriée. Les soins sont fournis grâce à la collaboration entre les patients et leur équipe de soins de santé. ⁶⁹
Polypharmacie	Dans ce document, la polypharmacie est définie comme la prise d'au moins 5 médicaments. ⁷⁰
Soins primaires	L'environnement dans lequel les soins primaires sont coordonnés et fournis. Ces soins comprennent généralement : des soins de routine pour les maladies chroniques, des soins pour les problèmes de santé urgents, mais mineurs ou communs, les soins en santé mentale, les soins de maternité et pédiatriques, les services psychosociaux, la liaison avec les soins à domicile, le counseling en nutrition et les soins en fin de vie. C'est également dans cet environnement que s'effectue la coordination pour assurer la continuité et la facilitation des mouvements dans le système pour assurer des soins intégrés lorsque les individus ont besoin de services plus spécialisés (comme avec des spécialistes ou des services hospitaliers). ^{71,72}

<p>Pharmacien en équipe de soins primaires</p>	<p>Nous avons choisi ce terme pour décrire le rôle reconnaissant aussi qu'il n'existe pas de consensus universel sur un terme. Au Canada, ce rôle est décrit différemment d'une province à l'autre. En Ontario, il est communément appelé pharmacien de l'équipe de médecine familiale, tandis qu'il est connu sous le nom de Primary Care Clinical Pharmacist (<i>pharmacien clinique en soins primaires</i>) en Colombie-Britannique. Nous avons choisi ce terme pour décrire un pharmacien intégré dans une équipe de soins primaires, ou une équipe de médecine familiale, qui peut comprendre un grand nombre de personnes qui travaillent de manière interprofessionnelle sur les objectifs du plan de soins d'une personne. Les pharmaciens travaillant au sein des dispensaires des pharmacies communautaires sont une composante critique du système de soins de santé primaire. Le rôle des pharmaciens en équipe de soins primaires complète celui des pharmaciens communautaires, mais ne le remplace pas.</p>
--	--

Références

1. Simpson S, Lier D, Majumdar S, Tsuyuki R, Lewanczuk R, Spooner R, et al. Cost-effectiveness analysis of adding pharmacists to primary care teams to reduce cardiovascular risk in patients with Type 2 diabetes: Results from a randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*. 2015;32(7):899–906.
2. Institut canadien d'information sur la santé. Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques? [Internet]. Ottawa (ON) : ICIS. 2010 [consulté le 28 nov. 2018]. p. 1–23. Disponible à : https://secure.cihi.ca/free_products/air-chronic_disease_aib_en.pdf
3. Institut canadien d'information sur la santé. Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins [Internet]. Vol. 21, Ottawa (ON) : ICIS. 2017 [consulté le 18 nov. 2018]. p. 10–2. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/seniors-in-transition-report-2017-en.pdf>
4. Institut canadien d'information sur la santé. Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016 [Internet]. Vol. 21, Ottawa (ON) : ICIS. Ottawa, ON; 2018 [consulté le 11 nov. 2018]. p. S146. Disponible à : <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/drug-use-among-seniors-2016-en-web.pdf>
5. Zed PJ, Abu-Laban RB, Balen RM, Loewen PS, Hohl CM, Brubacher JR, et al. Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: A prospective study. *CMAJ*. 2008;178(12):1563–9.
6. Organisation mondiale de la Santé. Facing the facts: The impact of chronic disease in Canada. [Internet]. Genève : Organisation mondiale de la Santé. 2005 [consulté le 24 nov. 2018]. p. 29–30. Disponible à : http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en
7. Morgan SG, Martin D, Gagnon M, Mintzes B, Daw J, Lexchin J. Pharmacare 2020 : The future of drug coverage in Canada [Internet]. Vancouver, Pharmaceutical Policy Research Collaboration, University of British Columbia. 2015 [consulté le 11 nov. 2018]. Disponible à : www.pharmacare2020.ca
8. Long S. The pharmacist's role in primary care within an integrated health system. *HealthcarePapers*. 1999;1(1).
9. Collège des médecins de famille du Canada. A new vision for Canada: Family practice — The Patient's Medical Home 2019. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada. 2019; 1–40.
10. Farrell B, Ward N, Dore N, Russell G, Geneau R, Evans S. Working in interprofessional primary health care teams: What do pharmacists do?

- Research in Social and Administrative Pharmacy. 2013;9(3):288–301.
11. Tsuyuki RT, Houle SKD, Charrois TL, Kolber MR, Rosenthal MM, Lewanczuk R, et al. Randomized Trial of the Effect of Pharmacist Prescribing on Improving Blood Pressure in the Community: The Alberta Clinical Trial in Optimizing Hypertension (RxACTION). *Circulation*. 2015; 132 (2) : 93–100.
 12. Majumdar SR, Guirguis LM, Toth EL, Lewanczuk RZ, Lee TK, Johnson JA. Controlled Trial of a Multifaceted Intervention for Improving Quality of Care for Rural Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(11):3061–6.
 13. Fletcher J, Hogg W, Farrell B, Woodend K, Dahrouge S, Lemelin J, et al. Effect of nurse practitioner and pharmacist counseling on inappropriate medication use in family practice. *Le médecin de famille canadien*. 2012; 58 (8) : 862–8.
 14. Rojas-Fernandez CH, Patel T, Lee L. An Interdisciplinary Memory Clinic: A Novel Practice Setting for Pharmacists in Primary Care. *Annals of Pharmacotherapy*. 2014;48(6):785–95.
 15. Bishop L, Young S, Twells L, Dillon C, Hawboldt J. Patients' and physicians' satisfaction with a pharmacist managed anticoagulation program in a family medicine clinic. *BMC Research Notes*. 2015;8(233):1–7.
 16. Farrell B, Pottie K, Woodend K, Yao V, Dolovich L, Kennie N, et al. Shifts in expectations: Evaluating physicians' perceptions as pharmacists become integrated into family practice. *Journal of Interprofessional Care*. 2010;24(1):80–9.
 17. Lui E, Ha R, Truong C. Applying the pharmaceutical care model to assess pharmacist services in a primary care setting. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2017; 150 (2) : 90–3.
 18. Dolovich L. Ontario pharmacists practicing in family health teams and the patient-centered medical home. *Annals of Pharmacotherapy*. 2012;46(4).
 19. Wong J, Marr P, Kwan D, Meiyappan S, Adcock L. Identification of inappropriate medication use in elderly patients with frequent emergency department visits. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2014; 147 (4) : 248–56.
 20. Gillespie U, Dolovich L, Dahrouge S. Activities performed by pharmacists integrated in family health teams: Results from a web-based survey. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2017; 150 (6) : 407–16.
 21. Dolovich L. Ontario pharmacists practicing in family health teams and the patient-centered medical home. *Annals of Pharmacotherapy*. 2012;46(4).
 22. Gagnon A, Jin M, Malak M, Bednarowski K, Feng L, Francis-Pringle S, et al. Pharmacists Managing People with Diabetes in Primary Care: 10 Years of

- Experience at the Hamilton Family Health Team. *Canadian Journal of Diabetes*. 2017;41(6):576–9.
23. Pottie K, Farrell B, Haydt S, Dolovich L, Sellors C, Kennie N, et al. Integrating pharmacists into family practice teams: Physicians' perspectives on collaborative care. *Le médecin de famille canadien*. 2008; 54 (December) : 1714–5.
 24. Barry AR. Development of a Pharmacist REferral Program in a primary cARE clinic (PREPARE): A prospective cross-sectional study. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2017; 150 (3) : 206–15.
 25. Farrell B, Kennie N, Dolovich L. Demonstrating Value, Documenting Care: Lessons Learned about Writing Comprehensive Patient Medication Assessments in the IMPACT Project: Part II: Practical Suggestions for Documentation That Makes an Impact. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2008; 141 (3) : 182–8.
 26. Sellors C, Dalby D, Howard M, Kaczorowski J, Sellors J. A Pharmacist Consultation Service in Community-Based Family Practices: A Randomized, Controlled Trial in Seniors. *Journal of Pharmacy Technology*. 2001;17(Novembre).
 27. Dolovich L, Pottie K, Kaczorowski J, Farrell B, Austin Z, Rodriguez C, et al. Integrating family medicine and pharmacy to advance primary care therapeutics. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*. 2008;83(6):913–7.
 28. Abdin MS, 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*. 2020;28(1):75–83.
 29. McKinnon A, Jorgenson D. Pharmacist and physician collaborative prescribing: For medication renewals within a primary health centre. *Le médecin de famille canadien*. 2009; 55 (12).
 30. Truong H, Kroehl ME, Lewis C, Pettigrew R, Bennett M, Saseen JJ, et al. Clinical pharmacists in primary care: Provider satisfaction and perceived impact on quality of care provided. *SAGE Open Medicine*. 2017; 5:1–9.
 31. McAlister FA, Grover S, Padwal RS, Youngson E, Fradette M, Thompson A, et al. Case management reduces global vascular risk after stroke: Secondary results from the The preventing recurrent vascular events and neurological worsening through intensive organized case-management randomized controlled trial. *American Heart Journal*. 2014;168(6):924–30.
 32. Hogg W, Lemelin J, Dahrouge S, Liddy C, Armstrong CD, Legault F, et al. Randomized controlled trial of anticipatory and preventive multidisciplinary team care: for complex

- patients in a community-based primary care setting. *Le médecin de famille canadien*. 2009; 55:76–85.
33. Tracy C, Bell S, Nickell L, Charles J, Upshur R. The IMPACT clinic: Innovative model of interprofessional primary care for elderly patients with complex health care needs. *Le médecin de famille canadien*. 2013; 59 (March) : 148–55.
 34. Jorgenson D, Muller A, Whelan AM. Pharmacist educators in family medicine residency programs: A qualitative analysis. *BMC Medical Education*. 2012;12(74).
 35. Jin M, Naumann T, Regier L, Bugden S, Allen M, Salach L, et al. A brief overview of academic detailing in Canada: Another role for pharmacists. *Canadian pharmacists journal*. 2012 May;145 (3) : 142-146.e2.
 36. Hayhoe B, Acuyo Cespedes J, Foley K, Majeed A, Ruzangi J, Greenfield G. Impact of integrating pharmacists into primary care teams on health systems indicators: A systematic review. *British Journal of General Practice*. 2019;69(687):e665–74.
 37. Britton ML, Lurvey PL. Impact of medication profile review on prescribing in a general medicine clinic. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1991;48(2):265–70.
 38. Zermansky AG, Petty DR, Raynor DK, Freemantle N, Vail A, Lowe CJ. Randomised controlled trial of clinical medication review by a pharmacist of elderly patients receiving repeat prescriptions in general practice. *British Medical Journal*. 2001;323(7325):1340–3.
 39. Campins L, Serra-Prat M, Gózaló I, López D, Palomera E, Agustí C, et al. Randomized controlled trial of an intervention to improve drug appropriateness in communitydwelling polymedicated elderly people. *Family Practice*. 2017;34(1):36–42.
 40. Borenstein JE, Graber G, Saltiel E, Wallace J, Ryu S, Jackson A, et al. Physician-pharmacist comanagement of hypertension: A randomized, comparative trial. *Pharmacotherapy*. 2003;23(2):209–16.
 41. Siaw MYL, Ko Y, Malone DC, Tsou KYK, Lew YJ, Foo D, et al. Impact of pharmacist-involved collaborative care on the clinical, humanistic and cost outcomes of high-risk patients with type 2 diabetes (IMPACT): a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 2017;42(4):475–82.
 42. Bush J, Langley CA, Jenkins D, Johal J, Huckerby C. Clinical pharmacists in general practice: an initial evaluation of activity in one English primary care organisation. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2018;26(6):501–6.
 43. Rudd KM, Dier JG. Comparison of two different models of anticoagulation management services with usual medical care. *Pharmacotherapy*. 2010;30(4):3308.

44. Okamoto M, Nakahiro R. Pharmaco-economic evaluation of a pharmacist-managed hypertension clinic. *Pharmacotherapy*. 2001;21(11):1337–44.
45. Sellors J, Kaczorowski J, Sellors C, Dolovich L, Woodward C, Willan A, et al. A randomized controlled trial of a pharmacist consultation program for family physicians and their elderly patients. *Canadian Medical Association Journal*. 2003;169(1):17–22.
46. Rothman RL, Malone R, Bryant B, Shintani AK, Crigler B, Dewalt DA, et al. A randomized trial of a primary care-based disease management program to improve cardiovascular risk factors and glycated hemoglobin levels in patients with diabetes. *American Journal of Medicine*. 2005;118(3):276–84.
47. Roth MT, Ivey JL, Esserman DA, Crisp G, Kurz J, Weinberger M. Individualized medication assessment and planning: Optimizing medication use in older adults in the primary care setting. *Pharmacotherapy*. 2013;33(8):788–97.
48. Price-Haywood EG, Amering S, Luo Q, Lefante JJ. Clinical Pharmacist Team-Based Care in a Safety Net Medical Home: Facilitators and Barriers to Chronic Care Management. *Population Health Management*. 2017;20(2):123–31.
49. Brunisholz KD, Olson J, Anderson JW, Hays E, Tilbury PM, Winter B, et al. « Pharming out » support : A promising approach to integrating clinical pharmacists into established primary care medical home practices. *Journal of International Medical Research*. 2018;46(1):234–48.
50. Neilson AR, Bruhn H, Bond CM, Elliott AM, Smith BH, Hannaford PC, et al. Pharmacist-led management of chronic pain in primary care: Costs and benefits in a pilot randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2015;5(4):1–10.
51. Moore A, Patterson C, White J, House ST, Riva JJ, Nair K, et al. Interprofessional and integrated care of the elderly in a family health team. *Le médecin de famille canadien*. 2012; 58 (August): 436–41.
52. Poston J, Sellors J, Trim K, Sellors C, Woodward C, Dolovich L, et al. Expanded role pharmacists: Consulting in family physicians' offices - A highly acceptable program model. *Canadian Pharmaceutical Journal*. 2001;134(7):27–31.
53. Tobe SW, Moy Lum-Kwong M, Von Sychowski S, Kandukur K. Hypertension management initiative: Qualitative results from implementing clinical practice guidelines in primary care through a facilitated practice program. *Canadian Journal of Cardiology*. 2013;29(5):632–5.
54. Collège des médecins de famille du Canada et Associations des pharmaciens du Canada. *Integration of Pharmacists Into Interprofessional Teams*. Ontario : Collège des médecins de famille du Canada et Associations des pharmaciens du Canada. 2019; (April).

55. Legault F, Humbert J, Amos S, Hogg W, Ward N, Dahrouge S, et al. Difficulties Encountered in Collaborative Care: Logistics Trumps Desire. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 2012;25(2):168–76.
56. Moreno G, Lonowski S, Fu J, Chon JS, Whitmire N, Vasquez C, et al. Physician experiences with clinical pharmacists in primary care teams. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2017;57(6):686–91.
57. Sinsky C, Willard-Grace R, Schutzbank A, Sinsky T, Margolius D, Bodenheimer T. In Search of Joy in Practice: A Report of 23 High-Functioning Primary Care Practices. *Annals of Family Medicine, Inc*. 2013;11(3):272–8.
58. Smith MA. Primary Care Teams and Pharmacist Staffing Ratios: Is There a Magic Number? *The Annals of pharmacotherapy*. 2018 Mar 11;52(3):290–4.
59. Mann C, Anderson C, Avery A, Waring J, Boyd M. Clinical Pharmacists in General Practice: Pilot scheme. *University of Nottingham*. 2018;(Juin):1–191.
60. Gouvernement de la Colombie-Britannique. Government adds pharmacists into primary and community care [Internet]. 2018 [consulté le 14 nov. 2019]. Disponible à : <https://news.gov.bc.ca/releases/2018HLT H0055-001118>
61. Barry AR, Pammett R. Applying the guidelines for pharmacists integrating into primary care teams. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2016; 149 (4) : 219–25.
62. Jorgenson D, Dalton D, Farrell B, Tsuyuki R, Dolovich L. Guidelines for pharmacists integrating into primary care teams. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2013; 146 (6) : 219–25.
63. Jorgenson D, Laubscher T, Lyons B, Palmer R. Integrating pharmacists into équipes de soins primaires : Barriers and facilitators. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2014;22(4):292–9.
64. Kolodziejak L, Rémillard A, Neubauer S. Integration of a primary healthcare pharmacist. *Journal of Interprofessional Care*. 2010;24(3):274–84.
65. Goldman J, Meuser J, Rogers J, Lawrie L, Reeves S. Interprofessional collaboration in family health teams: An Ontario-based study. *Le médecin de famille canadien*. 2010; 56: e369-74.
66. Babcock K, Farrell B, Dolovich L, Sellors C. Hiring a pharmacist to work in primary care: Application for ambulatory and hospital pharmacy. *Revue des pharmaciens du Canada*. 2006; 139 (5): 46–8.
67. Yu CHY, Halapy H, Kaplan D, Brydges R, Hall S, Wong R. Effects of a longitudinal interprofessional educational outreach program on collaboration. *Journal of*

- Continuing Education in the Health Professions. 2016;36(1):24–31.
68. Nebeker JR, Barach P, Samore MH. Clarifying Adverse Drug Events : A Clinician’s Guide to Terminology. *Annals of Internal Medicine*. 2004;140(10):795–802.
69. Association des pharmaciens du Canada. Medication Management [Internet]. Ottawa (ON) : Association des pharmaciens du Canada. 2012 [consulté le 26 juil. 2019]. Disponible à : <https://www.pharmacists.ca/education-practice-resources/professional-development/medication-management/>
70. Dolovich L, Kanji N. Polypharmacy, part 1. Pitfalls of multiple medications: taking multiple drugs and risk of interactions [blog]. Hamilton (ON) : McMaster University, McMaster Optimal Aging Portal. 2014;
71. Gouvernement du Canada. À propos des soins primaires [Internet]. Ottawa (ON) : Gouvernement du Canada. 2012 [consulté le 1^{er} août 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/soins-sante-primaires/propos-soins-sante-primaires.html>
72. Institut canadien d’information sur la santé. Soins de santé primaires [Internet]. Ottawa (ON) : ICIS. [consulté le 1^{er} août 2019]. Disponible à : <https://www.cihi.ca/fr/soins-de-sante-primaires>

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec:
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
30 impasse Concourse, unité 3, Ottawa, ON K2E 7V7
T: (613) 736-9733
www.cshp.ca

Canadian Society of
Hospital Pharmacists



Société canadienne des
pharmaciens d'hôpitaux