



Formation et évaluation de la compétence  
du pharmacien clinicien  
Retour d'expériences et perspectives  
francophones  
**EXPÉRIENCE CANADIENNE**

Jean-François Bussières, B Pharm MSc MBA FCSHP  
Chef, département de pharmacie et URPP, CHU Sainte-Justine  
Professeur titulaire de clinique,

Faculté de pharmacie

Université   
de Montréal

# Présenté dans le cadre du

Macon - 23 et 24 avril 2015

## INSCRIPTION AU CONGRÈS

Le prix de l'inscription pour l'ensemble des journées comprend la participation aux conférences, les pauses-café, les déjeuners du 23 et 24 avril 2015, le dîner de la soirée du congrès du jeudi 23 avril 2015 et le transport entre les hôtels du congrès et le lieu du congrès et le lieu de la soirée du 23 avril 2015. Ce prix ne comprend pas la participation à la soirée d'accueil du mercredi 22 avril, pour laquelle une inscription spécifique est requise.

L'inscription est à réaliser à l'aide de la fiche d'inscription à télécharger sur le site JFSPH.net : la date limite d'inscription est fixée au 9 avril 2015.

Au-delà, les inscriptions ne seront possibles qu'au Bureau Accueil des Journées et le tarif de toutes les inscriptions sera majoré de 30%.

## Soirée d'accueil du mercredi 22 avril 2015

La soirée d'accueil se déroulera à partir de 20h00 à la Maison Mâconnaise des Vins 409 Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny - Macon (Tel : + 33 (0) 385 229 111). Seules les personnes préalablement inscrites pourront participer à la soirée.

## Soirée du Congrès du jeudi 23 avril 2015

La soirée se déroulera, à partir de 20h30, au Château de Corcelles - 69220 Corcelles en Beaujolais. Des navettes seront mises à disposition pour les transferts à partir des hôtels du congrès. [www.chateaudecorcelles.fr](http://www.chateaudecorcelles.fr)

## Présidence des journées :

Frédéric FOLTZ - Pharmacien - Praticien Hospitalier  
Chef de Service - CH de MACON

## Comité d'organisation

Sylvie Amaud (Le Creusot) - Johnny Beney (Sion)  
- Pascal Bonnabry (Genève) - Christian Comette  
(Besançon) - Jérôme Coutet (Chalon/Saône)  
Patricia Pouret-Démoly (Bavilliers) - Philippe  
Fagnoni (Dijon) - Christine Fagnoni-Légaré  
(Besançon) - Myriam Grangeasse (Paray le Monial)  
- Bertrand Hirschi (Lausanne) - Edgar Tissot  
(Novillars - Besançon) - Virginie Vamier (Sevrey)

## Lieu des conférences

Allumette Global Complex - Cité de l'entreprise  
200 Boulevard de la résistance - 71000 Macon  
[www.allumette.fr](http://www.allumette.fr) - Téléphone +33 (0)3 85 37 48 20

## Renseignements congrès -

### Inscription pharmaciens français

Christine Fagnoni-Légaré - Pôle Pharmaceutique  
- CHRU Besançon - 3, Boulevard Fleming - F-  
25030 Besançon Cedex  
Tel. : +33(0)3 81 68 938 Fax : +33(0)3 81 66 84 89  
E-mail : [cfagnonilegaré@chu-besancon.fr](mailto:cfagnonilegaré@chu-besancon.fr)

### Renseignements congrès - Inscription pharmaciens suisses

Bertrand Hirschi - Pharmacie - CHUV Lausanne  
Rue du Bugnon 46 - 1011 Lausanne  
Tel. : +41 (0) 21 314 43 01 - Fax : +41 (0) 21 314 49 92  
E-mail : [bertrand.hirschi@chuv.ch](mailto:bertrand.hirschi@chuv.ch)

## Renseignements congrès - Partenariat

et inscriptions industriels - Exposition  
Edgar Tissot - Pharmacie - EPSM de Besançon -  
25220 Novillars

Tel. : +33 (0) 381 605 809 - Fax : +33 (0) 381 605 824  
E-mail : [edgartissot@ech-novillars.fr](mailto:edgartissot@ech-novillars.fr)

## Renseignements - Session Posters

Philippe Fagnoni - Pharmacie - CHU Dijon -  
Hôpital du Bocage - 14 Rue Gaffarel - 21000 Dijon  
Tel. : +33 (0) 380 295 566 - Fax : +33 (0) 380 295 797

E-mail : [philippe.fagnoni@chu-dijon.fr](mailto:philippe.fagnoni@chu-dijon.fr)

## Réservations Hôtelières

Les réservations hôtelières sont à envoyer directement  
à l'hôtel de votre choix figurant sur la "Fiche de  
réservation hôtelière" à télécharger sur le site  
JFSPH.net.

A réception de la fiche de réservation accompagnée  
du règlement, une facture vous sera adressée  
directement par l'hôtel. Seuls les hôtels figurant  
sur cette fiche de réservation seront desservis  
par les navettes de bus gratuites du congrès.  
Certains hôtels sont situés en périphérie de la ville  
de Macon.



## 19<sup>èmes</sup> JOURNÉES FRANCO-SUISSSES DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Organisées par l'Association des Pharmaciens Hospitaliers  
de Bourgogne - Franche-Comté (APHBFC)



## Programme

- Transmission du savoir :  
apport des nouvelles méthodes pédagogiques
- Quoi de neuf dans la vaccination ?

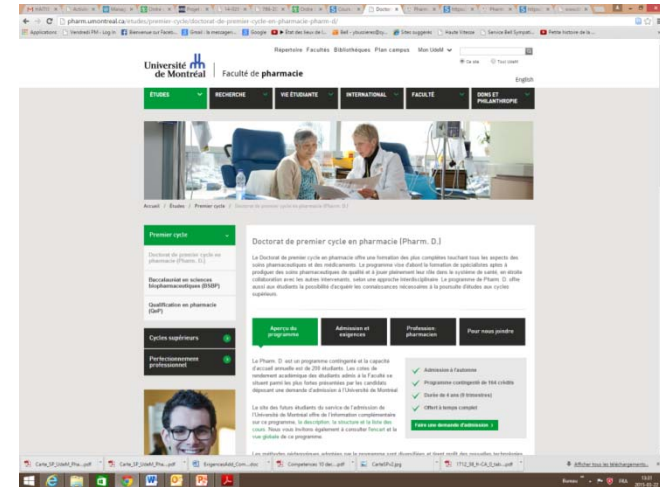
# Plan de match

- Devenir pharmacien
  - Pharm D et Résidence en pharmacie hospitalière ou M.Sc. OU équivalence de diplôme + examen canadien + exigences provinciales OU programme de qualification + examen canadien + exigences provinciales
  - Canada vs Québec
- Évaluation des compétences
  - En cours de formation
    - Connaissances vs compétences
    - Exemple d'une grille d'évaluation
  - En exercice

Devenir pharmacien

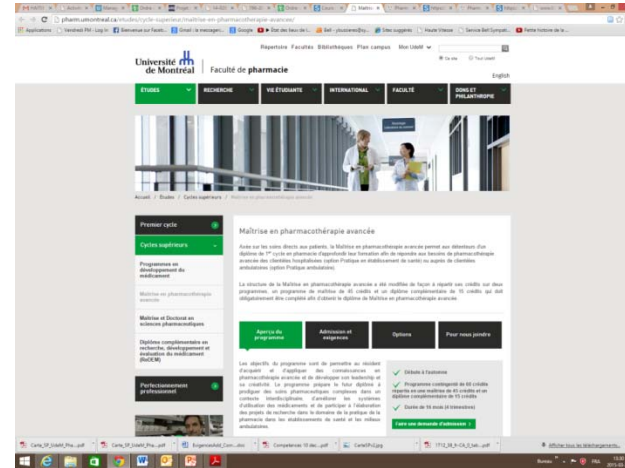
# Doctorat professionnel (Pharm D)

- Admission du CÉGEP ou d'un autre programme universitaire
- Programme de 4 ans
- Importance accordée à l'auto-apprentissage
- 164 crédits
- 9 trimestres
- 25 % de la formation en stage réparti comme suit:
  - 1ère année - 4 semaines en officine
  - 2ème année – 4 semaines en hôpital
  - 4ème année – 16 semaines en officine et 12 semaines en hôpital et 4 semaines dans un stage à thématique optionnelle
  - Stage réalisés dans une sélection de différents milieux communautaires et hospitaliers avec cliniciens associés

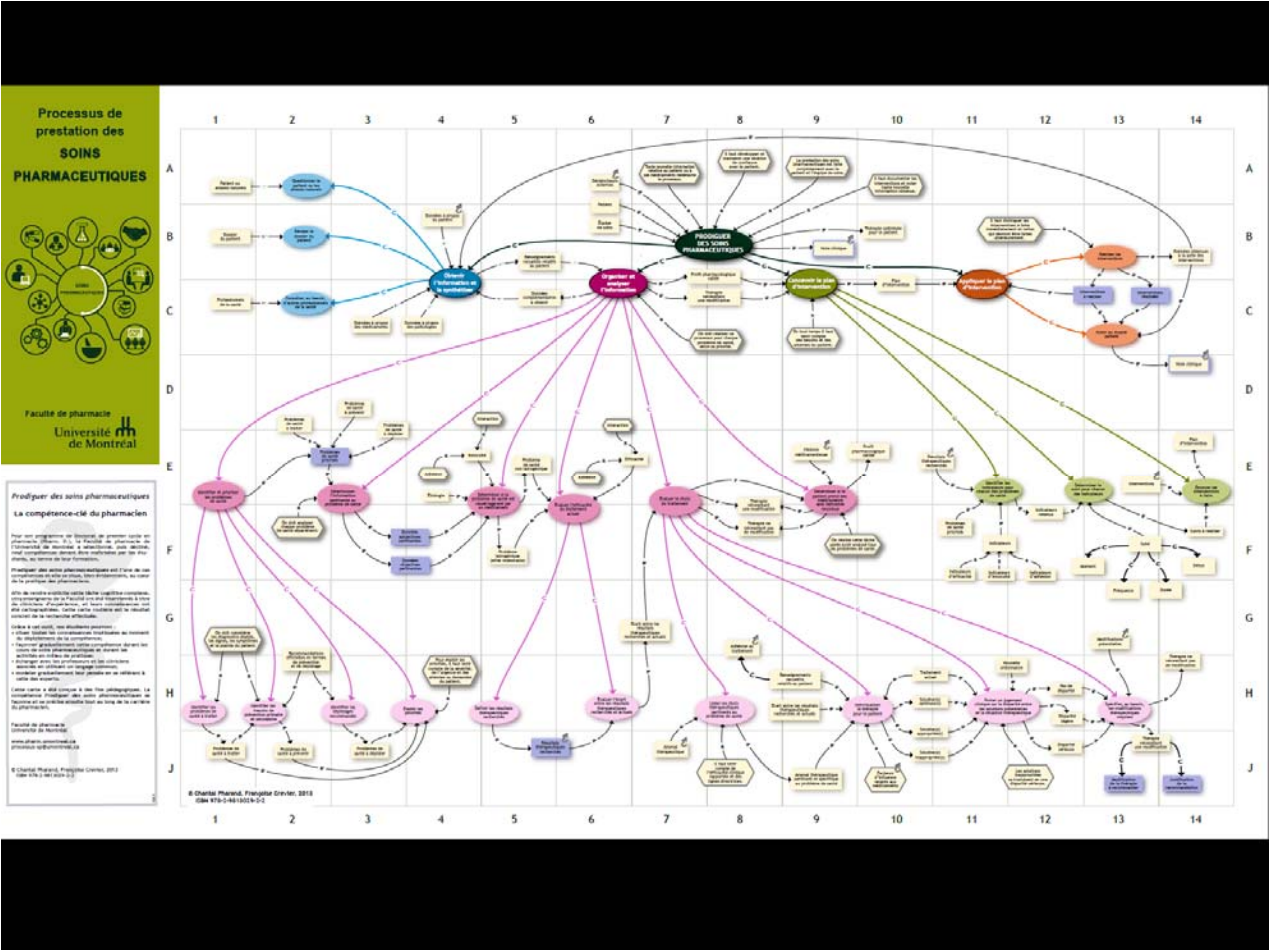


# Maîtrise en pharmacothérapie avancée (M.Sc.)

- Admission post-formation de 1er cycle
- Programme de 16 mois
- 45 crédits
- 4 trimestres
- 75 % de la formation en stage réparti comme suit:
  - Projet de recherche – 8 semaines
  - Centre d'info – 4 semaines
  - Dispensation - 4 semaines
  - Rotations cliniques – 36 semaines
- Communications orales et écrites requises incluant soumission d'un manuscrit pour projet de recherche
- Stages réalisés au sein d'hôpitaux universitaires

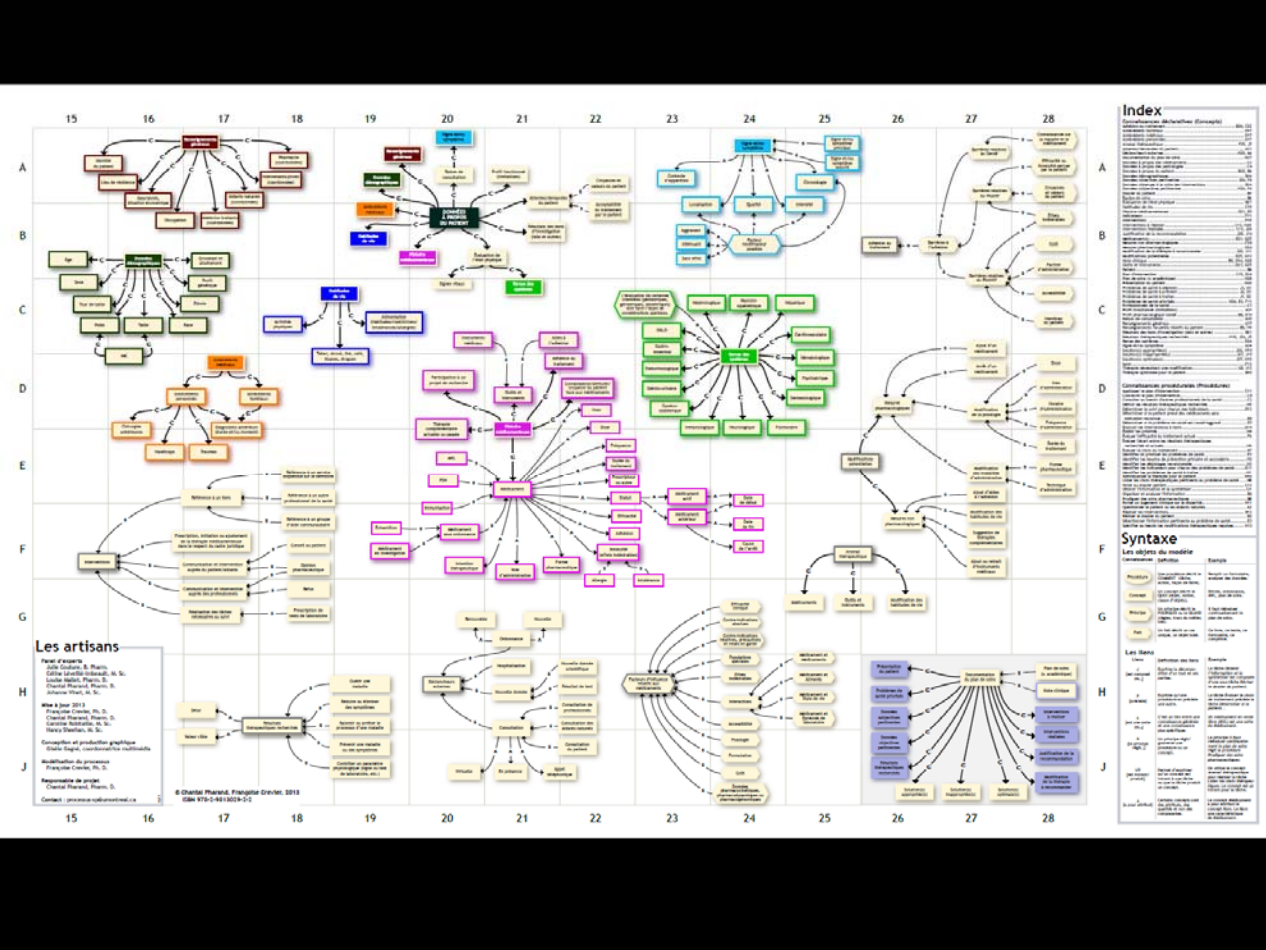


# Processus de soins pharmaceutiques



Cartographie structurée qui permet de hiérarchiser les activités et l'évaluation

# Processus de soins pharmaceutiques





# Évaluation des compétences en cours de formation

# Quelques définitions

- **Une compétence**
  - est un savoir-agir résultant de l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources (habiletés, attitudes et connaissances) et de leur intégration dans le but de produire un résultat attendu.
- **Une compétence transversale**
  - est une compétence transférable d'un domaine à l'autre. Par exemple, une compétence en communication verbale est une plus-value pour un pharmacien, un médecin, un journaliste, un préposé au service à la clientèle, un chercheur, un intervenant social.
- **Une compétence spécifique**
  - est une compétence professionnelle, propre à la discipline et difficilement transférable dans une autre sphère d'activités. La compétence Prodiguer des soins pharmaceutiques est difficilement transférable dans un champ professionnel externe au domaine de la pharmacie.
- **Un élément de compétence (ÉC)**
  - est une portion (ou une composante) d'une compétence. Généralement, plusieurs éléments de compétence s'unissent, se conjuguent pour former une compétence.
- **Un profil de compétence (PC)**
  - est un portrait individualisé, tracé pour chaque étudiant, et décrivant l'état de développement de chacune de ses compétences.

# Comité d'évaluation des compétences transversales

- **Statut**

- Le Comité d'évaluation des compétences transversales (C.É.C.T.) a été créé par le conseil de Faculté.
- Son mandat consiste à suivre l'évolution des compétences transversales de tous les étudiants inscrits au Pharm. D. et à proposer des activités de reprise ou des mesures compensatoires, s'il y a lieu; il assurera un suivi tout au long du programme. Le Comité se compose de membres du personnel enseignant nommés par le conseil de Faculté et provenant des divers modules du programme. Le C.É.C.T. est sous la responsabilité du vice-doyen aux études.

- **Mandat**

- Sous la responsabilité du vice-doyen aux études :
- Préciser les politiques et les mécanismes d'évaluation continue des compétences transversales des étudiants inscrits au programme de Pharm. D. et les soumettre au conseil pour approbation ;
- Voir à l'application des politiques et mécanismes approuvés, et évaluer de façon continue l'acquisition des compétences transversales et leur conformité aux exigences définies dans les politiques ;
- Proposer des mesures compensatoires aux étudiants n'ayant pas satisfait aux exigences quant à l'acquisition des compétences transversales, et évaluer l'effet de ces activités ;
- Proposer au conseil tout ajustement des politiques et mécanismes d'évaluation qui pourrait s'avérer nécessaire.
- Le Comité pourra s'adjoindre les services des personnes ressources nécessaires au bon fonctionnement de ses activités.

# Environnement et modalités

- **Trois modalités** sont possibles pour chaque élément de compétence (ÉC) :
  - Évaluation d'un ou plusieurs ÉC de façon formelle dans un cours et transmission de l'évaluation de chaque étudiant au C.É.C.T. ;
  - Évaluation d'un ou plusieurs ÉC de façon formelle dans un cours sans transmission de l'évaluation au C.É.C.T. ;
  - Développement d'un ou plusieurs ÉC dans un cours, sans évaluation formelle.
- **Tout élément de compétences** peut être évalué, à tout moment, par un professeur ou par un membre du personnel et une appréciation peut être acheminée au C.É.C.T. Il s'agit alors d'une évaluation circonstancielle, qui peut être positive ou négative, selon le cas.

# Profil des compétences transversales

Le C.É.C.T. reçoit donc, pour chaque étudiant, de l'information en provenance de plusieurs cours. L'information reçue peut prendre l'un des cinq états suivants :

DA<sup>1</sup> (Dépasse les attentes)

SA+ (SA avec mention positive)

SA (Satisfait aux attentes)

SA- (SA avec mention négative)

NSA (Ne satisfait pas aux attentes)

Le Comité rassemble toutes les informations, pour chaque étudiant, de façon à produire un profil de compétences personnalisé. En voici un exemple.

Université de Montréal

## Profil des compétences transversales

Dénomée, Personne C142210882 8 août 2014

Compétence visées	Évaluations par cours	Commentaires
<b>4.2 Possède des habiletés associées à la pensée critique</b>		
E2014	Globale SA	
A2011	PHA1210 SA-	Attention à développer davantage votre réflexion et à prendre en compte tous les éléments importants.
H2014	PHA3140 SA	
<b>5 Autonomie dans l'apprentissage</b>		
<b>5.1 Détermine les domaines de connaissance</b>		
E2014	Globale SA	
H2012	PHA1510 SA	
H2013	PHA2510 SA	
<b>5.2 S'engage dans des activités d'apprentissage</b>		
E2014	Globale SA	
H2012	PHA1415B SA	
H2012	PHA1510 SA	
A2012	PHA2415A DA	S'implique très activement dans le projet.
H2013	PHA2415B DA	Engagement exceptionnel.
A2013	PHA3415A SA	
H2014	PHA3415B SA	Très impliquée dans le projet
<b>5.3 Cultive sans cesse sa capacité d'apprendre</b>		
E2014	Globale SA	
<b>6 Leadership</b>		
<b>6.1 Possède une confiance réaliste dans ses capacités</b>		
E2014	Globale SA	
<b>6.2 Développe des stratégies proactives</b>		
E2014	Globale SA	

- Il est à noter que le profil de compétences transversales (PCT) se bâtit graduellement à partir des évaluations obtenues des cours des **trois premières années du programme**.
- À la fin de chaque année, le C.É.C.T. révise le profil des compétences de chaque étudiant, tient compte de l'évaluation faite par les professeurs et propose les mesures compensatoires pertinentes lorsque des problèmes sont identifiés pour l'un ou l'autre des éléments de compétences.
- La 3<sup>e</sup> année constitue le délai ultime pour compléter le PCT à la satisfaction du C.É.C.T. Le PCT sera sanctionné à la fin de la 3<sup>e</sup> année et la réussite est essentielle à la poursuite du programme.
- Un étudiant, qui ne rencontrerait pas les attentes du Comité au terme de la 3<sup>e</sup> année, devra réaliser des activités sur mesure et son passage en 4<sup>e</sup> année est différé tant que les conditions fixées par le Comité ne sont pas satisfaites.
- Si les conditions demeurent insatisfaites dans un délai jugé raisonnable par le Comité et sauf conditions exceptionnelles, **une recommandation d'exclusion du programme pourra être acheminée au doyen ou à l'autorité compétente**.
- Un étudiant dont le PCT montrerait un niveau exceptionnel d'atteinte des compétences transversales verra sa performance reconnue.

# Canevas des compétences

## *Liste des domaines de compétences*

<b>Compétences transversales .....</b>	<b>4</b>
1    Professionalisme .....	4
2    Communication .....	5
3    Travail en équipe et interdisciplinarité .....	6
4    Raisonnement scientifique et pensée critique .....	7
5    Autonomie dans l'apprentissage .....	8
6    Leadership .....	9
<b>Compétences spécifiques à la profession .....</b>	<b>10</b>
7    Soins pharmaceutiques .....	10
8    Services à la communauté .....	13
9    Gestion de la pratique et des opérations .....	14

# Professionalisme

*Fait preuve d'altruisme, d'excellence, d'honnêteté et d'intégrité, de sens du devoir et de respect des autres*

- **1.1 Respecte ses patients, en tenant compte de leurs attentes et de leurs besoins et, plus largement, respecte les autres**
  - A. Subordonne son intérêt personnel à celui de son patient
  - B. Fait preuve d'équité et évite tout jugement préconçu et toute discrimination
  - C. Respecte les droits et libertés fondamentales de chacun
  - D. Respecte et protège le droit de l'individu à la confidentialité
- **1.2 Manifeste un sentiment d'appartenance, de fierté et d'engagement envers la profession**
  - A. Maintient et accroît sans cesse ses compétences
  - B. Partage ses connaissances et son expérience avec ses pairs
  - C. Participe à la formation des futurs professionnels
  - D. Contribue à l'avancement et au développement de sa profession
  - E. Démonstre une attitude professionnelle, notamment au plan de l'image qu'il projette et du langage qu'il utilise
- **1.3 Démonstre un sens des responsabilités professionnelles**
  - A. Fait preuve d'une disponibilité et d'une diligence raisonnables
  - B. Assume la responsabilité des résultats de ses interventions auprès des patients et des collègues
  - C. Reconnaît ses limites et obtient l'assistance nécessaire chaque fois que cela est nécessaire
- **1.4 Manifeste un sens éthique et de l'intégrité dans l'exercice de ses fonctions**
  - A. Prend des décisions dans le respect des considérations éthiques
  - B. Fait preuve d'intégrité dans ses relations avec les patients, les collègues et les organisations



# Communication

*Communique efficacement avec divers publics en utilisant des stratégies variées et qui tiennent compte de la situation, du but de la communication et de la clientèle visée*

- **2.1 Communique verbalement avec les autres**
  - A. Démonstre une compréhension et une interprétation adéquates dans les activités d'écoute
  - B. Fait preuve d'empathie, de tact et de respect dans ses rapports avec les autres
  - C. Est sensible et s'adapte aux réalités et contextes interculturels et interdisciplinaires
  - D. Utilise les techniques de communication de façon appropriée
  - E. A recours à l'écoute active lorsque requis et donne une rétroaction à son interlocuteur
  - F. Parle en utilisant des modèles logiques d'organisation de la pensée et un vocabulaire précis et approprié
  - G. Adapte le contenu et l'argumentation au contexte et à la clientèle visée
- **2.2 Communique par écrit**
  - A. Démonstre une compréhension et une interprétation adéquates dans les activités de lecture
  - B. Écrit clairement en utilisant des modèles logiques d'organisation de la pensée et un vocabulaire précis et approprié, tout en appliquant correctement les règles de la syntaxe, de la grammaire et de la ponctuation
  - C. Adapte le contenu et l'argumentation au contexte et à la clientèle visée
- **2.3 S'exprime oralement devant un auditoire**
  - A. En groupe, démontre de l'aisance, capte et maintient l'attention, utilise un ton de voix et un rythme appropriés et se sert du langage non-verbal pour appuyer son discours et atteindre son objectif
  - B. Gère les interactions avec l'auditoire
- **2.4 Utilise de façon judicieuse les technologies de l'information et de la communication**

# Travail en équipe et en interdisciplinarité

*Fait preuve de coopération et de solidarité au sein de l'équipe de travail et participe efficacement à la détermination et à l'atteinte des objectifs; en contexte interdisciplinaire, contribue à la tâche commune en respectant son champ d'expertise et celui des autres*

- **3.1 Collabore avec les membres de l'équipe**
  - A. Porte attention aux intérêts et aux besoins des autres et les reconnaît
  - B. Donne son point de vue et le défend au besoin; écoute et respecte l'opinion des autres
  - C. Adapte son rôle aux circonstances et aux besoins de l'équipe, qu'il sait diriger, le cas échéant
  - D. Contribue à la planification, à l'organisation et à la réalisation du travail à effectuer et à l'évaluation des résultats
  - E. Respecte les règles établies en groupe
  - F. Voit au maintien d'un climat favorable et aide à la gestion des conflits, le cas échéant
  - G. Donne de la rétroaction
- **3.2 Au sein d'une équipe interdisciplinaire, se situe en complémentarité des autres, à qui il**
- **fournit les compétences propres à sa discipline**
  - A. Favorise une compréhension globale du patient, qu'il place au centre de la démarche et des préoccupations de l'équipe interdisciplinaire
  - B. Distingue clairement mais sans rigidité son champ d'exercice et celui des autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire
  - C. Collabore efficacement à la définition d'objectifs partagés par toutes les disciplines en présence
  - D. Fournit aux autres, ses compétences et accepte de bon gré de mettre en commun l'information pertinente qu'il détient en utilisant un langage compréhensible par tous
  - E. Soutient activement les autres professionnels et accepte leur appui sans se sentir menacé dans son autonomie professionnelle

# Raisonnement scientifique et pensée critique

*Applique les principes de la démarche scientifique et de la pensée critique pour résoudre les problèmes qui surviennent*

- **4.1 Met en pratique les principes de la démarche scientifique et s'en sert pour résoudre des problèmes en tenant compte de leur complexité et du contexte clinique, scientifique, social, culturel et juridique**
  - A. Cerne, dans une situation complexe, les éléments du problème et énonce l'ensemble avec précision et clarté
  - B. Soulève des questions importantes et pertinentes
  - C. Recueille systématiquement les informations pertinentes utilisant des méthodes et des outils de recherche variés
  - D. Analyse l'information de façon rigoureuse
    - I. Évalue les postulats sur lesquels s'appuient les opinions des autres ainsi que leurs biais et leurs préjugés
    - II. Valide l'utilisation qui est faite des calculs mathématiques et des outils statistiques
    - III. S'assure de l'exactitude, de la qualité, de la signification, de la pertinence et de l'exhaustivité des informations, de l'argumentation et des sources d'information
  - E. Propose des solutions plausibles en s'appuyant sur l'analyse des informations
  - F. Tient compte du contexte dans lequel les solutions sont formulées ainsi que des conséquences pratiques qui en découlent et des valeurs qui les sous-tendent
  - G. Choisit une solution appropriée ou décide d'un plan d'action et justifie le raisonnement sur lequel il se fonde
  - H. Applique la solution la plus appropriée, compte tenu du contexte et des objectifs poursuivis
  - I. Effectue un retour sur les étapes franchies, dégage les éléments de réussite et les difficultés éprouvées et apporte les modifications appropriées
- **4.2 Possède des habiletés et attitudes associées à la pensée critique**
  - A. Fait preuve de curiosité et d'ouverture d'esprit
  - B. Élargit son champ d'expertise et de connaissances en s'instruisant dans des domaines divers
  - C. Fait appel au raisonnement des autres pour enrichir sa propre compréhension des choses
  - D. Reconnaît et accepte la contradiction, l'ambiguïté et la relativité de certaines données
  - E. Sait nuancer ses affirmations
  - F. Ne craint pas de soumettre les résultats de sa réflexion à l'examen critique des autres

# Autonomie dans l'apprentissage

*Reconnaît ses besoins d'apprentissage; développe, utilise et évalue les stratégies d'apprentissage favorisant le développement de ses compétences professionnelles et de ses aptitudes*

- **5.1 Détermine les domaines de connaissances et les compétences qui lui manquent ou qui l'intéressent**
  - A. S'autocritique et utilise l'évaluation des autres pour déceler ses lacunes et ses besoins d'apprentissage
  - B. Maintient en éveil sa curiosité (veille informationnelle), son désir d'apprendre et développe de nombreux domaines d'intérêt
- **5.2 S'engage dans des activités d'apprentissage pour assurer son développement personnel et professionnel en se fondant sur les domaines d'intérêt et/ou les lacunes qu'il a décelées**
  - A. Reconnaît la nécessité de tenir à jour ses connaissances, de perfectionner ses habiletés et d'améliorer sur une base continue ses attitudes, de façon à maintenir sa pratique
  - B. Se fixe des objectifs d'apprentissage et détermine les moyens à prendre pour répondre aux besoins qu'il a décelés
  - C. S'engage activement dans des activités d'apprentissage variées afin d'atteindre les objectifs visés
  - D. Analyse et juge de façon critique ses activités de formation continue et leur efficacité
- **5.3 Cultive sans cesse sa capacité d'apprendre**
  - A. Détermine les modes d'apprentissage et le style d'activité qui lui conviennent
  - B. Crée son système personnel de gestion de l'information et de la documentation et le tient à jour

# Leadership

*Assume un rôle afin d'améliorer sa profession, le système de soins et la santé de la communauté; fait preuve de confiance en soi, de proactivité et d'initiative, de créativité, de vision et de souplesse de comportement*

- **6.1 Possède une confiance réaliste dans ses capacités**
  - A. Fait preuve d'assurance et d'autonomie
  - B. Défend une idée ou une position, même lorsqu'elle est impopulaire
  - C. Demeure affirmatif et professionnel dans les situations difficiles
- **6.2 Développe des stratégies proactives pour prévenir ou résoudre des problèmes**
  - A. Détermine les situations où il doit assumer un leadership
  - B. Communique clairement et avec conviction son avis, même lorsqu'il n'est pas sollicité
- **6.3 Trouve des idées et des solutions créatrices**
  - A. Manifeste de l'ouverture face à de nouvelles données et de nouvelles approches
  - B. Remet en question les façons de faire conventionnelles et conçoit des solutions innovatrices
- **6.4 Fait preuve de vision pour la profession**
  - A. Prône une vision d'avenir pour la profession
  - B. Reconnaît les contraintes et les obstacles potentiels au développement de la profession et prend les mesures nécessaires pour les éviter ou les surmonter
- **6.5 S'adapte aux gens et aux circonstances**
  - A. Observe son environnement et réagit en adaptant son comportement aux exigences d'un contexte de travail changeant, afin de demeurer productif
  - B. Réagit promptement aux opportunités et aux problèmes nouveaux

# Soins pharmaceutiques

*Détermine les besoins pharmacothérapeutiques d'un patient, tout en encourageant son autonomie dans la gestion de sa santé: détermine les problèmes (réels ou potentiels) reliés à sa pharmacothérapie, conçoit et applique un plan de soins afin de résoudre ou de prévenir ces problèmes et en assure le suivi*

- **7.1 Développe et maintient une relation de confiance avec le patient et ceux qui peuvent influencer les résultats de la thérapie (aidants naturels, autres professionnels de la santé, etc.)**
  - A. Est disponible au patient et lui accorde toute l'attention nécessaire
  - B. Fait preuve d'empathie, de tact et de respect dans sa relation avec le patient et les aidants naturels
  - C. Sollicite le consentement et l'engagement du patient
  - D. Respecte les engagements pris envers le patient
- **7.2 Obtient l'information et l'organise**
  - A. Établit les raisons principales de la consultation
  - B. Collige les informations pertinentes sur les données démographiques, l'utilisation des médicaments, les autres traitements et l'état de santé du patient en tenant compte des dimensions psychosociales
    - I. Recueille les informations portant sur l'histoire pharmacothérapeutique
    - II. Évalue l'état physique du patient
    - III. Rassemble les données pertinentes du dossier médical, incluant les analyses de laboratoire
  - C. Inscrit les informations pertinentes dans le dossier-patient

# Soins pharmaceutiques

- **7.3 Évalue l'information et relève les problèmes reliés à la pharmacothérapie**
  - A. Vérifie la justesse des informations, détermine les informations manquantes ou à préciser et entreprend les démarches nécessaires pour les obtenir ou les préciser
    - I. Valide l'ordonnance
    - II. Évalue et interprète les informations concernant l'état de santé du patient, y compris les éléments de l'évaluation physique et les analyses de laboratoire
    - III. Évalue le caractère d'urgence de la situation
    - IV. Utilise les calculs pharmaceutiques et de pharmacocinétique
    - V. Émet des hypothèses et tire des conclusions raisonnables en tenant compte que certaines données peuvent être incomplètes
  - B. Procède à une analyse complète, en consultant les sources de documentation requises
    - I. Choisit des sources de documentation de qualité et correspondant au contexte de pratique
    - II. Interprète adéquatement la documentation scientifique
  - C. Cerne les problèmes réels et potentiels reliés à la pharmacothérapie
    - I. Détermine si le patient a besoin d'un médicament et ne le reçoit pas
    - II. Détermine si le patient prend un médicament dont il n'a pas besoin ou ne reçoit pas le médicament approprié
    - III. Détermine si le médicament est pris correctement et à la dose appropriée
    - IV. Reconnaît ou anticipe les effets indésirables de la thérapie
    - V. Reconnaît ou anticipe les effets néfastes des interactions avec les médicaments
    - VI. Reconnaît ou anticipe les problèmes liés à l'inobservance, l'abus ou l'usage illicite des médicaments
  - D. Assigne un ordre de priorité aux problèmes reliés à la pharmacothérapie, en tenant compte des besoins exprimés par le patient et de l'analyse effectuée
- **7.4 Élabore le plan de soins pharmaceutiques conjointement avec le patient, les aidants naturels et l'équipe de soins**
  - A. Établit les objectifs thérapeutiques reliés aux problèmes identifiés
  - B. Détermine les solutions possibles et choisit celle qui est préférable en fonction des caractéristiques du patient et du contexte
    - I. Évalue les alternatives pharmacothérapeutiques, en incluant les mesures non pharmacologiques, et relève les avantages et désavantages de chacune
    - II. Choisit le traitement en fonction de son efficacité, de son profil sécuritaire et des considérations humaines, financières et socio-économiques qui sont en jeu
    - III. Choisit les médicaments en utilisant au besoin, les données des études de bioéquivalence, de biodisponibilité et de pharmacoeconomie
    - IV. Établit la dose, la fréquence d'administration, la voie d'administration, la forme pharmaceutique et l'emballage en fonction des caractéristiques du patient, de la maladie et des standards de pratique
    - V. Choisit les fournitures et équipements médicaux (ex: pansements, béquilles)
    - VI. Détermine les différentes ressources qui permettent d'assurer la continuité de soins
  - C. Convient des interventions à retenir
  - D. Planifie le suivi à faire pour s'assurer d'obtenir les résultats recherchés
    - I. Précise les éléments permettant d'évaluer l'efficacité du traitement
    - II. Précise les éléments permettant d'évaluer le profil sécuritaire du traitement
    - III. Précise les éléments permettant d'évaluer l'observance au traitement
    - IV. A recours aux analyses de laboratoire appropriées
    - V. Planifie un échéancier de suivi adapté aux besoins du patient

# Soins pharmaceutiques

- **7.5 Applique et documente le plan de soins pharmaceutiques**
  - A. Recommande un médicament ou un instrument médical
  - B. Prescrit un médicament dans le respect du cadre juridique de l'exercice de la pharmacie
  - C. Initie ou ajuste, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse
  - D. Remet au patient le médicament et/ou le matériel dont il a besoin
  - E. Recommande les mesures non pharmacologiques appropriées
  - F. Transmet au patient toutes les informations pertinentes à la réalisation du plan de soins
    - I. Choisit et adapte l'information verbale aux besoins du patient
    - II. Choisit et adapte l'information écrite aux besoins du patient
  - G. Dirige le patient auprès d'autres professionnels et facilite la prise de rendez-vous avec eux
  - H. Intervient verbalement ou par écrit auprès du prescripteur
  - I. Transmet l'information pertinente verbalement ou par écrit aux autres membres de l'équipe de santé et aux aidants naturels afin d'assurer la continuité des soins
  - J. Documente les interventions dans le dossier-patient (pharmaceutique et/ou médical)
  - K. Assure le suivi en utilisant un système de surveillance efficient
  - L. Prodigue les premiers soins et la réanimation cardiorespiratoire
  - M. Respecte les obligations juridiques, les normes professionnelles et les politiques du domaine de la santé
- **7.6 Réévalue le plan de soins pharmaceutiques en fonction des résultats recherchés**
  - A. Prévoit une consultation avec le patient afin d'apporter les correctifs nécessaires au plan de soins
  - B. Évalue le besoin éventuel de modifier le plan de soins pharmaceutiques initial
  - C. Modifie le plan de soins ou en élabore un nouveau



# Services à la communauté

*Fournit les informations relatives aux médicaments et s'implique dans les politiques relatives à l'utilisation des médicaments; participe aux activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités*

- **8.1 Informe les professionnels de la santé et le public sur les médicaments et les produits liés à la santé et leur utilisation**
  - A. Détermine le contexte dans lequel une demande est formulée et le niveau de connaissances et de compréhension de l'interlocuteur
  - B. Cerne les besoins d'information du public visé et les reformule
  - C. Utilise une stratégie efficace dans la recherche d'information en fonction du contexte et de l'urgence de la demande
  - D. Analyse les informations recueillies et en fait la synthèse
  - E. Formule et transmet les informations pertinentes en utilisant la terminologie médicale appropriée
  - F. Documente les interventions et en assure le suivi
- **8.2 Participe à des programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux et éduque divers publics en utilisant des stratégies adaptées**
  - A. Définit les besoins des populations cibles en matière de santé publique, de prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux
  - B. Précise les besoins en matière d'éducation sur l'utilisation des médicaments et des produits liés à la santé
  - C. Choisit les activités pertinentes aux besoins relevés, développe ces activités, en fait la promotion et y participe
  - D. Assure le suivi chez les patients, si nécessaire
  - E. Évalue le résultat des programmes offerts sur la santé et les comportements de la population visée
- **8.3 Participe à des comités ou à des programmes axés sur les médicaments et à leur utilisation, au sein de sa communauté**
  - A. Participe aux programmes de notification d'effets indésirables
  - B. Développe des programmes sur les médicaments et sur leur utilisation et y participe
  - C. Fait partie de comités, organismes ou fondations faisant appel à son expertise sur l'utilisation des médicaments

# Gestion de la pratique et des opérations

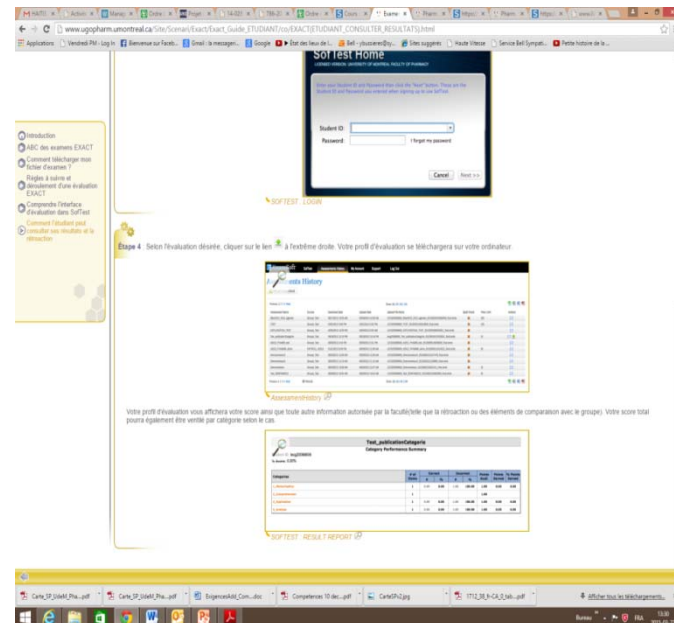
*Gère son temps, les ressources humaines, la pratique et les opérations qui y sont reliées en conformité avec le cadre juridique de la profession*

- **9.1 Gère son temps de façon efficace pour répondre à ses besoins professionnels, sans négliger ses besoins personnels et familiaux**
  - A. Détermine les priorités, planifie les tâches et évalue le temps nécessaire à l’accomplissement des activités
  - B. Respecte les échéanciers
  - C. Délègue les tâches qui peuvent être faites par une autre personne
  - D. Gère son stress
- **9.2 Gère les ressources humaines**
  - A. Établit les tâches à accomplir, dont celles pouvant être déléguées
  - B. Détermine les qualifications et le nombre d’employés requis en fonction des tâches
  - C. Supervise l’équipe de travail et suscite la motivation
  - D. Assure la formation et l’évaluation du personnel et y participe
- **9.3 Supervise le processus de distribution des médicaments et la prestation des services**
  - A. Choisit un support informatique adapté aux services offerts
  - B. Supervise la gestion des stocks
    - I. Choisit une source d’approvisionnement et maintient un approvisionnement adéquat
    - II. S’assure de conditions d’entreposage adéquates
    - III. S’assure de la destruction sécuritaire des médicaments et matériels inutilisables, contaminés et/ou périmés
  - C. Assure la préparation et la distribution des médicaments et des produits reliés à la santé
    - I. Voit au bon fonctionnement du service lors de la saisie des ordonnances
    - II. S’assure de la justesse de l’étiquetage et du conditionnement approprié du produit fini
    - III. Assure le fonctionnement d’un programme de prévention, de détection et de gestion des erreurs médicamenteuses
    - IV. Assure la préparation extemporanée des médicaments
  - D. Évalue l’efficacité du processus de distribution et l’aménagement de la pharmacie et les adapte en fonction de l’évolution de la pratique et des besoins de la clientèle
  - E. Établit les règles de rémunération adéquate pour les services rendus et en explique la valeur
  - F. Se conforme aux lois, à la réglementation et aux standards de pratique
- **9.4 Modifie sa pratique en fonction de l’évolution de la profession**
  - A. Décèle les changements présents et potentiels (technologiques, financiers, juridiques) qui peuvent influencer sur sa pratique
  - B. Évalue la pertinence et la qualité des services pharmaceutiques offerts en fonction de l’évolution de la pratique et des besoins de la clientèle et fait la promotion de ces services
  - C. Utilise des stratégies appropriées afin de s’adapter au changement et pour offrir des services de meilleure qualité

# Une plate-forme en ligne - Studium

The screenshot displays the Studium web application interface. The browser address bar shows the URL <https://studium.umontreal.ca/my/index.php>. The page title is "Studium". The navigation menu includes "Accueil", "Mes cours", "Liste des cours", "Aide", "Français (fr)", and "Jean-François Bussières". The main content area is titled "VUE D'ENSEMBLE DES COURS PAR TRIMESTRE" and shows a list of courses for "ÉTÉ 2015" and "HIVER 2015". The "HIVER 2015" section lists several courses, including "OPM2505-A-H15 - Pharmacologie oculaire 2.2", "PAP2200-A-H15 - Législation et normes pharmaceutiques", "PAP2500-A-H15 - Introduction à la pratique en pharmacie hospitalière", "PAP4500-A-H15 - Stage milieu communautaire 1", "PAP4520-A-H15 - Stage milieu communautaire 2", "PHA1220-A-H15 - Le pharmacien et le patient", "PHA3220-A-H15 - Le pharmacien gestionnaire", "PHA4510T-A-H15 - Pratique pharmaceutique communautaire 2", "PHA4520T-A-H15 - Pratique pharmaceutique communautaire 3", "PHA4530-A-H15 - Pratique en établissement de santé 2", "PHA4540-A-H15 - Pratique en établissement de santé 3", and "PHA4550-A-H15 - Stage à thématique optionnelle". A sidebar on the left contains a "NAVIGATION" menu with options like "Accueil", "Mon Studium", "Pages du site", "Mon profil", and "Mes cours". A right sidebar features a "CALENDRIER" for March 2015 and a "FICHIERS PRIVÉS DE L'UTILISATEUR" section. A top right banner reads "INTÉGRITÉ, FRAUDE ET PLAGIAT". The Windows taskbar at the bottom shows several open applications and the system clock indicating 13:29 on 2015-03-22.

# Examens assistés par ordinateur



- Facilite grandement la correction des questions à développement x lisibilité
- Accélère le processus de correction et de rétroaction avec les étudiants

# Évaluation des compétences en exercice

# Standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec

<b>1</b>	<b>Maintien de la compétence et développement professionnel</b> .....	<b>5</b>
	<b>1.1 Maintien de la compétence</b> .....	<b>6</b>
	1.1.1 Le pharmacien suit l'évolution de la législation, des données scientifiques et des normes professionnelles reconnues .....	6
	1.1.2 Le pharmacien utilise ses habiletés de communication .....	6
	1.1.3 Le pharmacien sélectionne des sources documentaires pour répondre aux demandes d'information .....	6
	1.1.4 Le pharmacien juge de la valeur des sources documentaires sélectionnées ..	6
	1.1.5 Le pharmacien est actif professionnellement dans son milieu .....	7
	1.1.6 Le pharmacien partage ses connaissances et son expérience .....	7
	1.1.7 Le pharmacien rédige des publications .....	7
	1.1.8 Le pharmacien participe à des activités de recherche .....	7
	<b>1.2 Développement professionnel</b> .....	<b>8</b>
	1.2.1 Le pharmacien participe à des activités de formation qui répondent à ses besoins .....	8
	1.2.2 Le pharmacien perfectionne ses habiletés de communication .....	8
	1.2.3 Le pharmacien accroît ses connaissances sur les différents outils technologiques disponibles .....	8
	1.2.4 Le pharmacien collabore avec les membres de l'équipe dans son milieu d'exercice (travail d'équipe) .....	8
	1.2.5 Le pharmacien collabore avec les autres membres de la profession et les autres professionnels de la santé .....	9
	1.2.6 Le pharmacien fait preuve d'honnêteté et d'intégrité (éthique professionnelle) .....	9
	1.2.7 Le pharmacien fait preuve de respect envers ses patients, ses collègues et la société (professionnalisme) .....	10

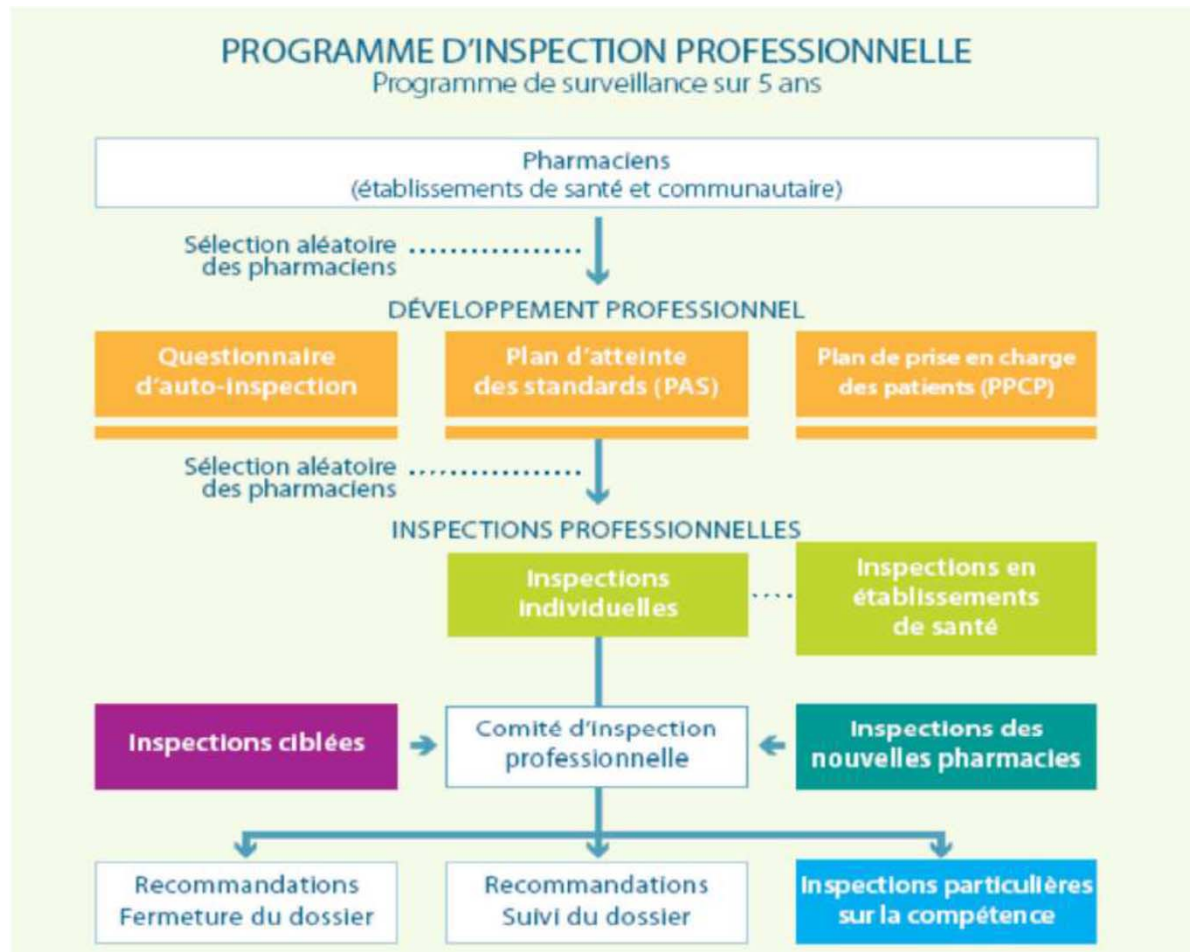


[http://www.opq.org/cms/Media/290\\_38\\_fr-CA\\_0\\_2982\\_standards\\_pratique\\_opq\\_web.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/290_38_fr-CA_0_2982_standards_pratique_opq_web.pdf)

# Standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec

<b>2</b>	<b>Expertise en thérapie médicamenteuse et usage rationnel des médicaments</b> .....	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Prise en charge du patient</b> .....	<b>12</b>
	Procéder à la collecte et à l'interprétation des données	
2.1.1	Le pharmacien recueille les renseignements essentiels pour lui permettre d'évaluer les besoins du patient et de tenir à jour son dossier.....	12
2.1.2	Le pharmacien instaure un bilan comparatif des médicaments.....	13
2.1.3	Le pharmacien obtient les résultats des tests de laboratoire et les mesures cliniques.....	13
	Procéder à l'évaluation pharmacologique des ordonnances	
2.1.4	Le pharmacien évalue les ordonnances.....	13
2.1.5	Le pharmacien effectue les interventions appropriées.....	14
2.1.6	Le pharmacien surveille la thérapie médicamenteuse et son impact sur l'état de santé du patient.....	14
	Fournir l'information pertinente	
2.1.7	Le pharmacien fournit l'information afin d'optimiser la thérapie du patient.....	16
	Consigner les informations aux dossiers	
2.1.8	Le pharmacien consigne tous les renseignements essentiels, ses interventions ainsi que ses notes de suivi au dossier du patient.....	16
	Activités liées au processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse	
2.1.9	Le pharmacien est un acteur clé sur le plan de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts à la population en procédant à certaines activités.....	17
<b>2.2</b>	<b>Gérer la distribution des médicaments</b> .....	
2.2.1	Le pharmacien s'assure que l'inventaire répond aux besoins, en fonction de la clientèle.....	18
2.2.2	Le pharmacien rencontre les obligations légales et professionnelles relatives à l'emballage et à l'étiquetage ainsi qu'à l'établissement des dates limites d'utilisation des médicaments.....	19
2.2.3	Le pharmacien veille à ce que les médicaments soient entreposés et transportés dans des conditions qui assurent leur stabilité et leur intégrité.....	20
2.2.4	Le pharmacien gère de façon sécuritaire les médicaments et les matières dangereuses.....	20
2.2.5	Le pharmacien met en place des mécanismes de contrôle pour éviter les diversions.....	21
2.2.6	Le pharmacien exécute des préparations magistrales stériles et non stériles.....	21
2.2.7	Le pharmacien réutilise les médicaments selon les obligations légales et professionnelles en vigueur.....	21
2.2.8	Le pharmacien s'assure que les ordonnances rencontrent les obligations légales et professionnelles.....	22
2.2.9	Le pharmacien respecte les conditions et modalités de vente des médicaments.....	22
2.2.10	Le pharmacien s'assure que la destruction des médicaments et des instruments tranchants ou piquants est sécuritaire et respecte les normes légales et environnementales.....	22
<b>3</b>	<b>Qualité et sécurité des soins et services pharmaceutiques</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1</b>	<b>Aménagement et organisation du travail</b> .....	<b>24</b>
3.1.1	Le pharmacien s'assure que l'organisation physique de la pharmacie répond aux obligations légales et professionnelles.....	24
3.1.2	Le pharmacien s'assure que l'espace de travail permet la qualité et la sécurité des services offerts.....	24
3.1.3	Le pharmacien s'assure que l'organisation du travail et des ressources disponibles supporte une distribution efficace et sécuritaire des médicaments.....	25
<b>3.2</b>	<b>Outils et moyens</b> .....	<b>26</b>
3.2.1	Le pharmacien met en place les mesures nécessaires pour assurer la qualité des services offerts.....	26
3.2.2	Le pharmacien concentre son travail sur les activités liées à la prise en charge du patient.....	27
3.2.3	Le pharmacien s'assure d'une saine gestion des événements (incidents/accidents) liés aux médicaments.....	27
	<b>Lexique</b> .....	<b>28</b>

# Programme d'inspection





# Auto-inspection et PAS

## Plan d'atteinte des standards

### Questionnaire d'auto-inspection

14. Le pharmacien évalue les ordonnances. (2.1.4)	jamais	parfois	généralement	toujours	Cocher les affirmations pour lesquelles vous avez indiqué «jamais» qui ne s'appliquent pas à votre pratique?		Justifiez	Parmi les «jamais» et les «parfois», cochez les affirmations que vous voulez prioriser		Choisissez le moyen que vous utiliserez	Précisez	Indiquez l'échancier que vous vous fixez	statut de complétion
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
62				x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
63				x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
64		x			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Procédure	A chaque ordonnance, je vais confirmer l'indication avec le patient et l'indiquer à l'ordonnance dans son dossier.	0 à 3 mois			
65				x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
66				x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
67		x			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
68		x			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
69			x		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<b>RETROACTION</b>													
<p>Le pharmacien procède à l'évaluation des ordonnances en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>des besoins du patient;</li> <li>des données recueillies à l'aide de l'histoire pharmacothérapeutique (allergie, poids, intolérance, handicap, modes de vie, etc.), des mesures cliniques et des résultats des tests de laboratoire;</li> <li>de l'indication thérapeutique ou de l'objectif visé;</li> <li>de l'évaluation du dossier pharmacothérapeutique (interaction, effets indésirables antérieurs-additifs-possibles, duplication, forme pharmaceutique acceptable, etc.);</li> <li>de la conformité aux données actuelles de la science;</li> <li>du coût/efficacité;</li> </ul> <p><i>des horaires extra-antibios du métrix au traitement animal incluant l'antibios</i></p>					<p>PAS</p> <p>PAS</p>								

# Plan de prise en charge du patient

## Plan de prise en charge du patient (PPCP)

Tableau I



Nom du pharmacien	.XY	No permis	12
Identification du patient :	M. YB (123-456)	Date	2010-12-06
Informations sur le patient Mise en contexte	Nouveau patient de 61 ans, aucune allergie, aucun problème de santé. Il ne prend pas d'autres médicaments (MVL et PSN), il est non fumeur. Il ne souffre pas de problèmes de santé, ni d'insuffisance rénale. Il se présente avec une nouvelle ordonnance : Valtrex 500mg, 1 co tid x 7 jours.		

Tableau II

1. Problèmes de santé	Nouveau diagnostic de zona	Douleurs associées au zona ou autres symptômes démangeaisons	Douleur toujours présente 3 mois plus tard.
2. Collecte de données spécifiques en fonction des problèmes identifiés	Signes et symptômes du patient présents depuis moins de 36 heures. Rougeurs au niveau de la ceinture abdominale (pas de plaie). Première épisode de zona pour ce patient. Le patient se plaint également de démangeaisons.	Douleurs 6 sur 10.	Signes et symptômes : douleurs de type brûlure épisodique au site des rougeurs.
3. Évaluation	Choix du médicament adéquat mais dose sous-thérapeutique pour traiter le zona	Aucun médicament pour soulager la douleur du patient.	Les douleurs décrites correspondent à des douleurs neuropathiques post-herpétiques. Un traitement complémentaire est indiqué.
4. Problèmes détectés	Le patient ne reçoit pas la bonne dose de médicament.	Le patient a besoin d'un médicament qu'il ne reçoit pas.	Le patient a besoin d'un médicament qu'il ne reçoit pas.
5. Interventions effectuées	Contacter le médecin pour modifier la dose de Valtrex à 1000 mg tid x 7 jours. Médecin accepte le changement. Consigner le refus (dose sous-thérapeutique) dans le dossier du patient.	Contacter le médecin pour ajouter un analgésique : Entec 30 : 1 à 2 co q4-8h pm, #25 Conseils sur mesures non pharmacologiques (douches et compresses avec Aveeno)	Contacter le médecin pour ajouter une thérapie co-analgésique : Lyrica 50mg bid, à augmenter selon tolérance et efficacité à raison de 25mg par semaine ad 150mg bid. Ou Gabapentin débuter avec 300 mg deux fois par jour et augmenter selon tolérance.
6. Suivis à faire	Dose augmentée à 1000mg tid pour 7 jours Suivi adhésion au traitement et effets indésirables Suivi d'une vaccination possible (Zostavax) à discuter avec le patient et le médecin (Zostavax est recommandé chez les plus de 60 ans qui ont eu ou non le zona). Donner les conseils pour prévenir la contagion.	Suivi de l'efficacité de la thérapie sur la douleur aiguë. Le patient est averti de communiquer avec le pharmacien en service après 24 heures, s'il n'est pas soulagé ou présence d'effets indésirables. Suivi des effets indésirables : Constipation, somnolence, étourdissements, nausées.	Lyrica ajouté Suivi de l'efficacité de la thérapie (échelle de la douleur) Suivi des effets indésirables : œdème aux pieds, étourdissements, sédation. Suivi de la dose requise et de l'adhésion au traitement
7. Commentaires	X	X	X
8. Références utilisées pour PPCP	Manuel des soins pharmaceutiques en gériatrie, Arcand, Hébert : Principes de gériatrie	X	nBrietCase (formation offert en ligne sur le zona)
9. Outils fournis au patient	Feuillet sur le médicament Information écrite sur le zona (transmission et mesures non pharmacologiques)	Feuillet sur le médicament Échelle de douleur pour le patient	Feuillet sur le médicament

# Et de nombreux changements législatifs

- Changements législatifs à l'échelle du Canada
- L'encadrement législatif de la santé est de compétence provinciale (i.e. loi sur la pharmacie distincte par province)
- Projets de loi/règlement visant à élargir le rôle du pharmacien à l'échelle du pays
- Ces changements ne touchent pas que la pharmacie, mais aussi d'autres professionnels de la santé

 Implemented in jurisdiction
  Pending legislation, regulation or policy for implementation
  Not implemented

Expanded Scope

Province/Territory

	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	NWT	YT	NU
Provide emergency prescription refills													
Renew/extend prescriptions													
Change drug dosage/formulation													
Make therapeutic substitution													
Prescribe for minor ailments/conditions													
Initiate prescription drug therapy													
Order and interpret lab tests													
Administer a drug by injection													
Regulated Pharmacy Technicians													

<http://www.pharmacists.ca/index.cfm/pharmacy-in-canada/scope-of-practice-canada/>

# Adoption du PL 28



## Permettant à un pharmacien de ...

- Prolonger l'ordonnance d'un médecin
- Ajuster l'ordonnance d'un médecin en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit
- Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique
- Administer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation afin d'en démontrer l'usage approprié
- Pour un pharmacien exerçant dans un établissement de santé, prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse
- Prescrire certaines analyses de laboratoire en pharmacie communautaire pour des fins de surveillance
- Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives
- Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures dont le diagnostic et le traitement sont déjà connus

<http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-28-41-1.html>



ORDRE DES  
PHARMACIENS  
DU QUÉBEC

Présent pour vous

# LOI 41

## NOUVELLES ACTIVITÉS DES PHARMACIENS

### RÉSUMÉ DES RÈGLEMENTS

#### Ajuster – Modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit



##### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Ajustement effectué
- Justification clinique



##### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



##### Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

#### Ajuster – Modifier la dose d'un médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques



##### Conditions particulières

Deux situations :

- obtenir du médecin traitant les cibles thérapeutiques incluant les limites et les contre-indications, s'il y a lieu;

ou

- exercer dans un établissement au sens des lois <sup>(4)</sup> ou au sein d'un groupe où l'équipe médicale partage ou utilise un même dossier patient lorsqu'il existe un plan de traitement médical.



##### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Ajustement effectué
- Justification clinique



##### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



##### Information au médecin <sup>(3)</sup>

- Ajustement effectué



##### Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

#### Ajuster – Modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité du patient



##### Conditions particulières

Ajuster, notamment aux fins de (d') :

- diminuer les effets indésirables d'un médicament;
- gérer les interactions médicamenteuses;
- prévenir la défaillance d'un organe;
- prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient;
- prendre en compte le poids du patient;
- améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse;
- corriger une erreur manifeste de dosage.



##### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Ajustement effectué
- Justification clinique



##### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



##### Information au médecin <sup>(3)</sup>

- Ajustement effectué



##### Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

#### Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire en établissement de santé



##### Conditions particulières

- S'assurer que l'analyse n'est pas autrement disponible.
- Prescrire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse d'un patient admis, inscrit ou hébergé dans un tel centre.



##### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Motif de la prescription de l'analyse
- Suivi donné



##### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



##### Remarque

- Assurer le suivi de l'analyse prescrite.

#### Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire



##### Conditions particulières

Prescrire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse afin de (d') :

- valider la présence d'effets indésirables connus reliés à la prise d'un médicament;
  - assurer le suivi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses;
  - assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse.
- S'assurer qu'un résultat récent de cette analyse n'est pas autrement disponible.



##### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Motif de la prescription de l'analyse
- Suivi donné



##### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



##### Information au médecin <sup>(3)</sup>

Communication du résultat de l'analyse demandée au médecin traitant ou à l'IPS <sup>(5)</sup> responsable du suivi clinique



##### Remarques

Analyses de laboratoire autorisées :

- formule sanguine complète (FSC)
- temps de prothrombine (PT) – RNI
- créatinine
- électrolytes
- alanine transaminase (ALT)
- créatinine-kinase (CK)
- dosages sériques des médicaments
- glycémie
- hémoglobine glyquée (HbA<sub>1c</sub>)
- bilan lipidique
- hormone thyroïdienne (TSH)

Diriger, le cas échéant, le patient vers la ressource appropriée à sa condition, avec le résultat de l'analyse.

(1) Le pharmacien inscrit toutes ses interventions au dossier du patient.

(2) Selon le Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien.

(3) Le pharmacien utilise alors le formulaire de communication prévu à cet effet.

(4) Un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cns (chapitre S-5).

(5) IPS = infirmière praticienne spécialisée.

(6) Grosiste reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la Loi sur l'assurance médicaments.

(7) Le pharmacien utilise alors le formulaire prévu à cet effet.

Note : Si vous notez une différence entre le tableau résumé et la loi ou les règlements en vigueur, ces derniers prévaudront en tout temps.

## Prolonger l'ordonnance d'un médecin



### Conditions particulières

- Prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit ne soit pas interrompu.
- La durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à 1 an, elle ne peut excéder 1 an.



### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Acceptation ou refus de prolonger l'ordonnance
- Justification clinique
- Recommandation d'un suivi médical au patient



### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



### Information au médecin <sup>(3)</sup>

- Prolongation effectuée



### Remarque

- Recommander un suivi médical au patient.

## Substituer au médicament prescrit, lors de rupture complète d'approvisionnement au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique



### Condition particulière

S'assurer, avant de substituer, de ne pouvoir obtenir le médicament auprès de :

- 2 pharmacies de la région et
- 2 grossistes reconnus <sup>(6)</sup>



### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Démarches réalisées pour s'approvisionner
- Substitution effectuée
- Avis donné au patient



### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



### Information au médecin <sup>(3)</sup>

- Substitution effectuée



### Remarque

- Aviser le patient de la substitution.

## Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis



### Conditions particulières

- 11 cas pour lesquels un pharmacien peut prescrire un médicament :
- diarrhée du voyageur (traitement en cas de manifestation)
  - prophylaxie du paludisme
  - supplémentation vitaminique en périnatalité
  - nausées et vomissements reliés à la grossesse
  - cessation tabagique (excluant la prescription de la varénicline et du bupropion)
  - contraception orale d'urgence (COU)
  - contraception hormonale à la suite d'une prescription de la COU, pour une durée initiale n'excédant pas 3 mois; l'ordonnance peut être prolongée pour une durée maximale de 3 mois
  - pédiculose
  - prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve
  - prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque
  - prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil)



### Élément à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Médicament prescrit



### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>

## Prescrire un médicament pour une condition mineure (lorsque le diagnostic et le traitement sont connus)



### Conditions particulières

12 conditions mineures visées :

- rhinite allergique
- herpès labial
- acné mineure (sans nodule ni pustule)
- vaginite à levure
- érythème fessier
- dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée
- conjonctivite allergique
- muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateurs corticostéroïdes
- aphtes buccaux
- dysménorrhée primaire
- hémorroïdes
- infection urinaire chez la femme

Le patient a déjà reçu un diagnostic pour cette condition et le médecin lui a prescrit un médicament.

ou

La condition du patient a déjà fait l'objet d'une évaluation par une IPS et cette dernière lui a prescrit un médicament.

Le médicament prescrit doit faire partie d'une classe de médicaments d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit par le médecin ou l'IPS.



### Éléments à inscrire au dossier du patient <sup>(1)</sup>

- Médicament prescrit
- Justification clinique



### Nécessaire de rédiger une ordonnance <sup>(2)</sup>



### Information au médecin <sup>(3)</sup>

Communication au médecin ou à l'IPS :

- la condition mineure traitée
- le nom intégral du médicament
- la posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration, s'il y a lieu, et le dosage
- la durée du traitement et la quantité prescrite



### Remarques

Le pharmacien n'est pas autorisé à prescrire un médicament lorsque :

1. le patient fait partie d'un sous-groupe de population dont la situation dépasse ses compétences;
2. la condition mineure est accompagnée d'un des signaux d'alarme suivants :
  - un signe ou un symptôme récurrent ou persistant après le premier médicament prescrit par le pharmacien;
  - un signe ou un symptôme suggérant la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée;
  - un signe ou un symptôme laissant croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système;
  - une réaction inhabituelle au médicament;
3. les signes et symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure;
4. pour l'infection urinaire chez la femme, plus de 12 mois se sont écoulés depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS, ou la patiente a reçu 3 traitements pour cette condition au cours des 12 derniers mois;
5. pour la dysménorrhée primaire et les hémorroïdes, plus de 2 années se sont écoulées depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS;
6. pour les autres conditions mineures, excluant l'infection urinaire chez la femme, la dysménorrhée et les hémorroïdes, plus de 4 années se sont écoulées depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS.

Le pharmacien doit alors diriger le patient vers un médecin et inscrire les motifs justifiant cette décision sur un formulaire qu'il remet au patient. <sup>(7)</sup>

(1) Le pharmacien inscrit toutes ses interventions au dossier du patient.

(2) Selon le Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien.

(3) Le pharmacien utilise alors le formulaire de communication prévu à cet effet.

(4) Un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).

(5) IPS = infirmière praticienne spécialisée.

(6) Grossiste reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la Loi sur l'assurance médicaments.

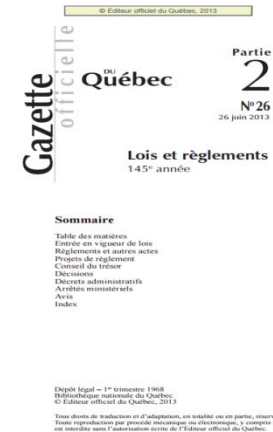
(7) Le pharmacien utilise alors le formulaire prévu à cet effet.

Note : Si vous notez une différence entre le tableau résumé et la loi ou les règlements en vigueur, ces derniers prévaudront en tout temps.

# Pour ceux qui voudraient consulter le libellé détaillé des règlements ...

- Consulter les projets de règlements dans la Gazette officielle du Québec du 26 juin 2013; ces projets de règlements pourraient être modifiés
- Dans le projet de loi 28, on peut lire ...
  - 185. La Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (2011, chapitre 37),
  - le Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien, approuvé par le décret no 601-2013 (2013, G.O. 2, 2398),
  - le Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien, approuvé par le décret no 602-2013 (2013, G.O. 2, 2399),
  - le Règlement sur la prescription et l'interprétation par un pharmacien des analyses de laboratoire, approuvé par le décret no 603-2013 (2013, G.O. 2, 2400),
  - le Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien, approuvé par le décret no 604-2013 (2013, G.O. 2, 2401),
  - le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit, approuvé par le décret no 605-2013 (2013, G.O. 2, 2402) et
  - le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien, approuvé par le décret no 606-2013 (2013, G.O. 2, 2404), dont l'entrée en vigueur a été reportée en vertu du décret no 871-2013 (2013, G.O. 2, 3565B), entrent en vigueur le (indiquer ici la date qui suit de 60 jours celle de la sanction de la présente loi).
- Et deux règlements initialement prévus dans le PL 41 ne sont pas dans le PL 28
  - Règlement sur les activités de formation des pharmaciens pour l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin et la substitution d'un médicament prescrit
  - Règlement sur l'activité de formation des pharmaciens pour l'administration d'un médicament

<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=13&file=1326-F.PDF>



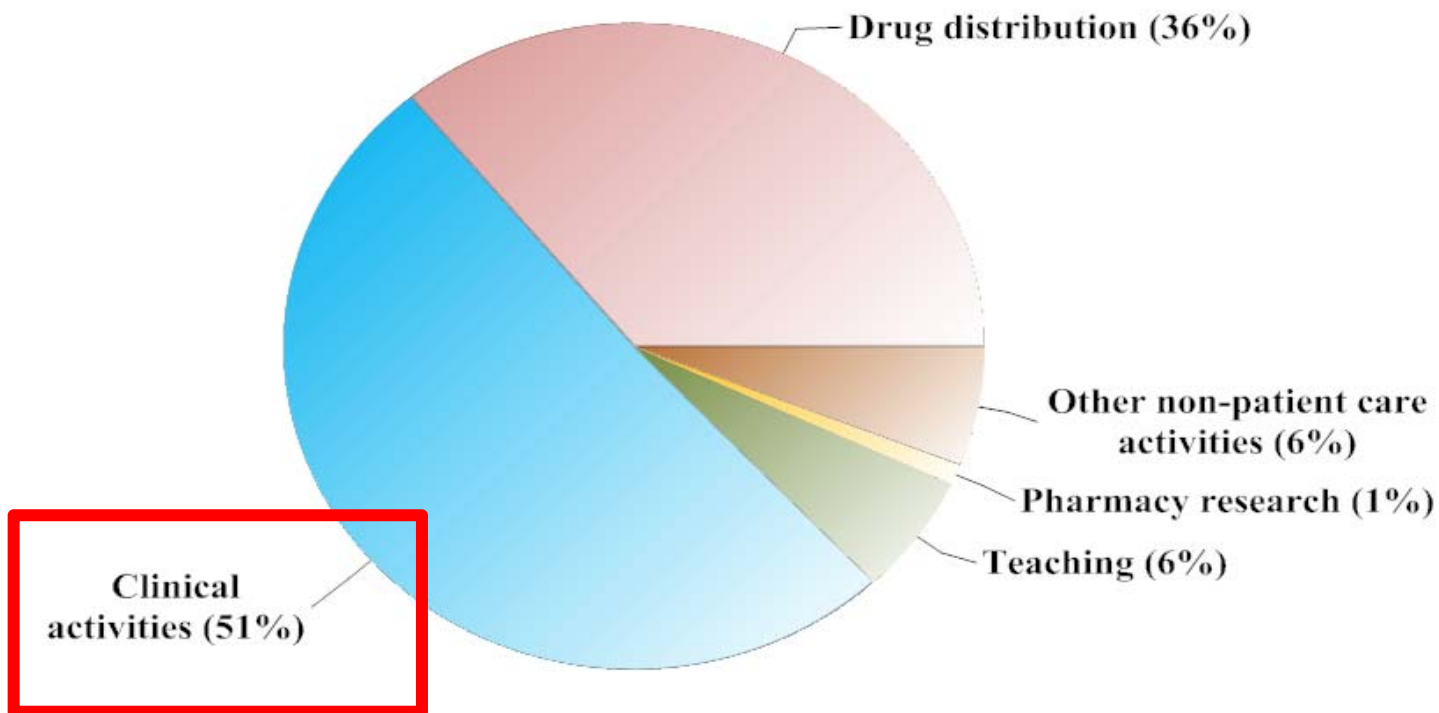


# Rapport sur les pharmacies hospitalières au Canada

- Depuis 1985-1986
- Sondage bi-annuel
- Publié en ligne  
<http://lillyhospitalsurvey.ca>;  
avec communication complémentaires lors de séminaires de gestion
- Avec le soutien sans restriction de Eli Lilly Canada
- 8-10 éditeurs représentant l'ensemble des régions du Canada
- Taux de participation ~ 80 %



# Proportion du temps consacré par les pharmaciens - 2013/14



Base: données utilisables (160)

# Proportion du temps consacré par les pharmaciens - 2013/14

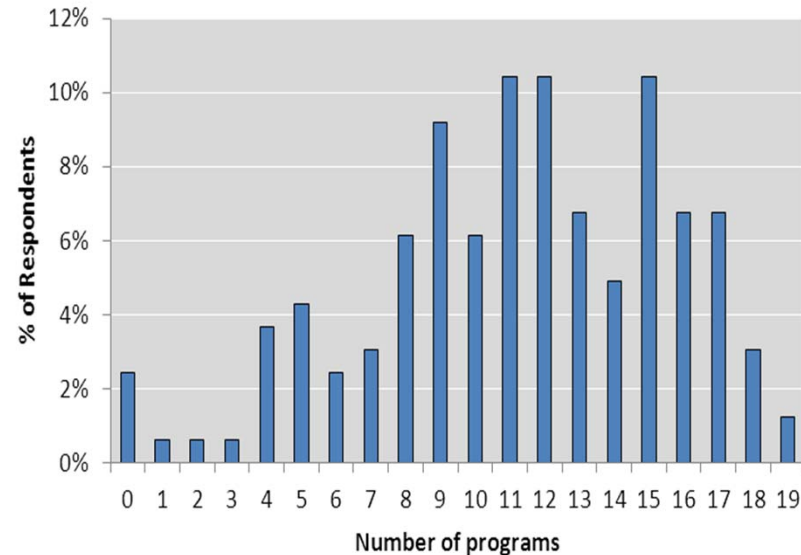
Domaines	Chefs	Pharmaciens
Services pharmaceutiques	36%	30%
Soins pharmaceutiques	51%	44%
Enseignement	6%	8%
Recherche	1%	3%
Activités clinico-administratives	5%	15%

# A propos des services cliniques

- Programme de soins
  - « Il s'agit d'une prestation de soins qui s'articule officiellement autour d'un groupe de patients ayant les mêmes besoins (programmes de santé de l'enfance, de santé mentale, de soins intensifs, etc.). D'ordinaire, un médecin, une infirmière en chef et/ou un directeur est affecté à un programme officiel de soins aux patients. »
- Présence décentralisée d'un pharmacien dans un programme de soins
  - Au moins 0,2 ETP

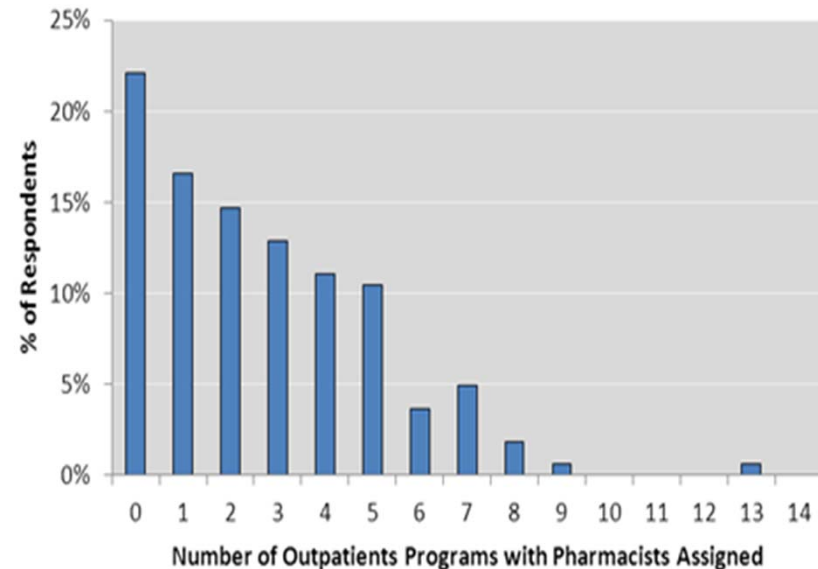
# Nombre de programmes de soins/répondants

- Un nombre maximal de 19 programmes
- Nombre moyen de programmes/répondant est de  $11,2 \pm 4,3$  [intervalle de 0-19]
- Nombre médian de nouveau (x) programme (s) ajouté (s) depuis la dernière enquête: 1



# Présence décentralisée de pharmaciens dans les programmes ambulatoires

- 78% (127/163) des répondants ont au moins un pharmacien assigné à un des 17 programmes de soins ambulatoires
- Le nombre moyen de programmes de soins ambulatoires avec présence décentralisée d'un pharmacien est de **2,7 ± 2,6 programs** [intervalle de 0-15 programmes]

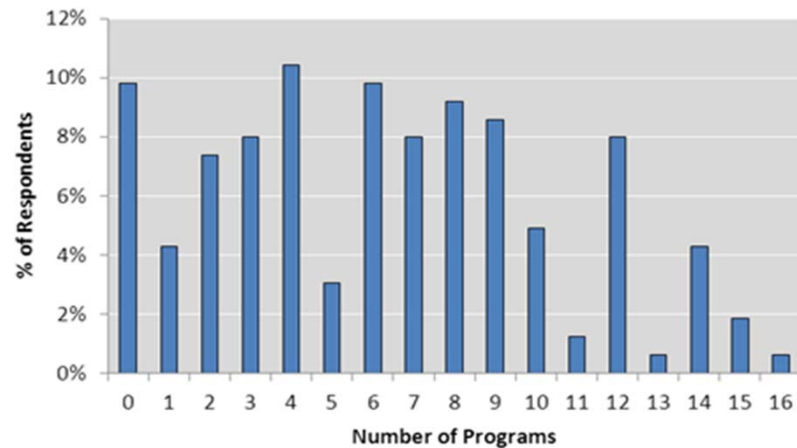


# Programmes de soins ambulatoires avec présence décentralisée

	Vocation		
	Tous	Universitaire	Non universitaire
Hôpitaux (n=)	163	35	128
Hématologie-oncologie	81%	73%	83%
Hématologie/anticoagulation	57%	64%	53%
Maladies infectieuses / VIH-SIDA	37%	59%	19%
Néphrologie / dialyse	62%	73%	58%
Transplantation	70%	70%	0%
Diabète	32%	30%	33%
Cardiovasculaire / lipides	38%	39%	37%
Gériatrie	15%	21%	13%
Asthme / allergies	15%	19%	13%
Douleur/ soins palliatifs	13%	14%	12%
Santé mentale	13%	22%	11%
Chirurgie	7%	9%	6%
Neurologie	13%	14%	11%
Médecine interne	6%	15%	4%
Ob-gyn	4%	8%	2%
Réadaptation	2%	6%	2%

# Présence décentralisée de pharmaciens dans les programmes en hospitalisation

- 90% (147/163) des répondants ont au moins un pharmacien assigné à un des 17 programmes de soins en hospitalisation
- Le nombre moyen de programmes de soins en hospitalisation avec présence décentralisée d'un pharmacien est de **6,3 ± 4,1 programmes** [intervalle de 0-16 programmes]



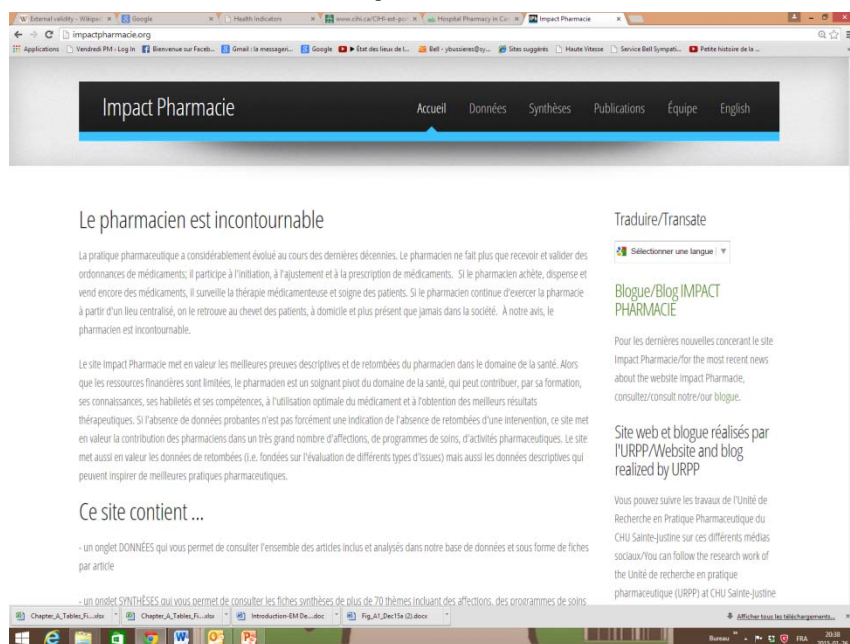


# Programmes de soins en hospitalisation avec présence décentralisée

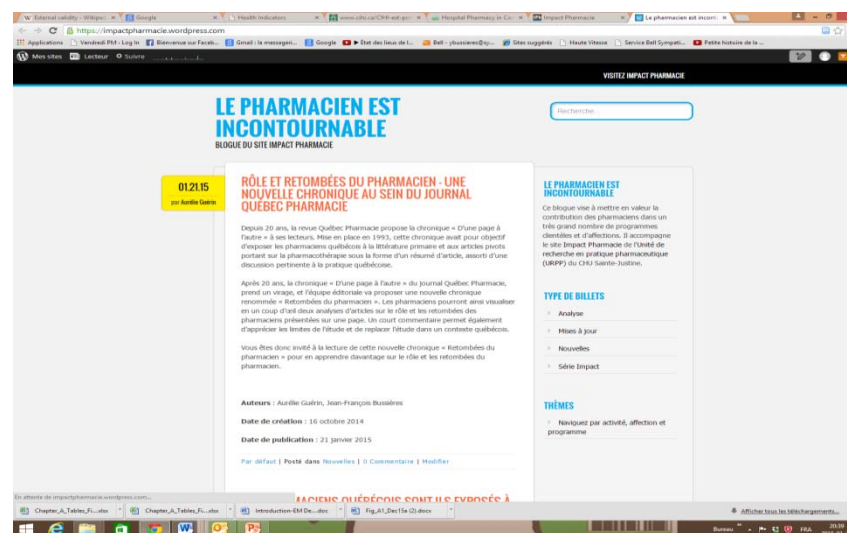
	Tous	Vocation	
		Universitaire	Non universitaire
Hôpitaux (n=)	163	35	128
Gériatrie	77%	75%	77%
Transplantation	87%	87%	0%
Soins intensifs	81%	97%	76%
Médecine interne	84%	97%	80%
Hématologie-oncologie	55%	77%	49%
Cardiovasculaire / lipides	75%	93%	66%
Soins intensifs pédiatriques /néonataux	72%	90%	65%
Maladies infectieuses / VIH-SIDA	82%	79%	85%
Douleur / soins palliatifs	57%	61%	55%
Chirurgie	69%	80%	65%
Santé Mentale	65%	76%	61%
Réadaptation	62%	69%	61%
Neurologie	61%	64%	58%
Néphrologie / dialyse	42%	58%	37%
Ob-gyn	42%	48%	40%
Hématologie/anticoagulation	36%	33%	38%
Asthme/ allergies	15%	19%	13%
Diabète	10%	13%	9%

# Une plate-forme visant à encourager l'exercice de la pharmacie axé sur les RÉSULTATS

Consulter Impact Pharmacie



Et abonnez-vous à son blogue



<http://impactpharmacie.org/>

<https://impactpharmacie.wordpress.com/>

# Pour me suivre en ligne



- **Différents sites web**
  - **Site web personnel**
    - <http://indicible.wordpress.com>
  - **CHU Sainte-Justine**
    - [http://www.chu-sainte-justine.org/recherche/chercheurs.aspx?ID\\_nouveau=2954159&id\\_page=2432&id\\_menu=2429](http://www.chu-sainte-justine.org/recherche/chercheurs.aspx?ID_nouveau=2954159&id_page=2432&id_menu=2429) – depuis 1996
  - **Faculté de pharmacie, U de M**
    - <http://pharm.umontreal.ca/faculte/lequipe/personnel-enseignant/fiche/jean-francois-bussieres/> - depuis 1989
  - **Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP)**
    - <http://urppchusj.wordpress.com>, <https://www.facebook.com/URPPCHUSJ> et <https://twitter.com/URPPCHUSJ> - depuis 2002
  - **Pubmed**
    - <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=bussieres%20jf> – depuis 1995
  - **Google Scholar citations**
    - <http://scholar.google.com/citations?hl=en&user=scD3bLcAAAAJ> depuis 2000
  - **ResearchGate**
    - [http://www.researchgate.net/profile/Jean-Francois\\_Bussieres](http://www.researchgate.net/profile/Jean-Francois_Bussieres) - depuis 2013
  - **Programme de gestion thérapeutique des médicaments**
    - <http://pgtm.qc.ca/> - depuis 2003
  - **Société d'histoire de la pharmacie (Québec) (SHPhQ)**
    - <http://histoirepharmacie.wordpress.com>, <https://www.facebook.com/HiPhQc> et <https://twitter.com/HiPhQc>, depuis 2011; renommée **Histoire de la pharmacie au Québec (HPQ)** en avril 2013
  - **Législation et systèmes de soins**
    - <http://lsspharmacie.wordpress.com> depuis 2014
- **Rapport canadien sur pharmacies hospitalières**
  - Hospital Pharmacy Report in Canada – <http://lillyhospitalsurvey.ca>