

COIN technipharm FC

LE PROGRAMME NATIONAL DE FORMATION CONTINUE DES ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE 1 UFC

GRATUIT

POUR OBTENIR INSTANTANÉMENT VOS RÉSULTATS, RÉPONDEZ EN LIGNE SUR ECORTEX.CA

SEPTEMBRE 2017

DONNE DROIT À 1 UNITÉ DE FC



Leçon approuvée pour 1 UFC par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie. N° de dossier : 1329-2017-2109-I-T. Accréditation valable jusqu'au 30 septembre 2018.

Pour obtenir instantanément vos résultats, répondez en ligne sur eCortex.ca

UNE FC EXCLUSIVE AUX ATP

Coin technipharm FC est le seul programme national de formation continue conçu exclusivement pour les assistants techniques en pharmacie canadiens.

À mesure que le rôle des assistants techniques en pharmacie s'étend, utilisez régulièrement Coin technipharm FC pour parfaire vos connaissances.

Coin technipharm FC est généreusement commandité par Teva. Les numéros précédents peuvent être téléchargés à partir des sites eCortex.ca ou www.tevacanada.com.

L'auteur de cette leçon n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer.

POUR RÉPONDRE AU TEST

1. Obtenez instantanément vos résultats en répondant en ligne sur le site eCortex.ca.
2. Ou utilisez la carte réponse insérée dans cette leçon de FC. Imprimez la leçon, entourez les réponses sur la carte et envoyez-la par télécopieur à professionsante@halldata.com.

Une note de passage de 70 % (10 sur 15) est exigée pour réussir cette leçon et obtenir 1 UFC.

COLLABORATEURS

Coordonnatrice de la FC :
Rosalind Stefanac

Rédactrice en chef clinique :
Lu-Ann Murdoch, B. Sc. Phm.

Auteurs :
Sherilyn Houle, B.S.P., Ph. D., et
Robin Andrade, RPhT

ProfessionSanté.ca

eCortex.ca

Élargissement du champ de pratique : Mieux apprendre ensemble

Par Sherilyn Houle, B.S.P., Ph. D., et Robin Andrade, RPhT



Objectifs d'apprentissage

Après avoir suivi cette leçon et répondu au test, les assistants techniques en pharmacie seront en mesure de :

1. Déterminer les activités liées à l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens qui sont autorisées dans la province ou le territoire où ils exercent.
2. Appliquer les principes de la détection de cas pour recenser les patients pour qui les services pharmaceutiques étendus pourraient être bénéfiques.
3. Appliquer les acronymes IESC et SCHOLAR, ainsi que le test de Fagerström, pour déterminer le niveau de dépendance à la nicotine afin de recueillir des informations sur le patient.

Un service éducatif à l'intention des assistants techniques en pharmacie canadiens offert par Teva.
www.tevacanada.com



Qu'est-ce que l'élargissement du champ de pratique?

Pendant des décennies, le rôle traditionnel du pharmacien est resté centré sur la fourniture de produits pharmaceutiques aux patients. Cela comprenait des activités comme les préparations magistrales, la délivrance des médicaments offerts sur le marché, la vérification de la pertinence et de l'exactitude technique des ordonnances, et les conseils aux patients. Le champ de pratique d'un professionnel de la santé est défini par sa formation, ses compétences et les activités qu'il est autorisé à exercer en vertu de la loi, des organismes de réglementation et des règlements¹. Par conséquent, on définit l'élargissement du champ de pratique comme « des activités additionnelles qui ne font pas partie du panier de services habituel d'un professionnel² ». Les services actuellement autorisés dans le cadre de l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens canadiens sont résumés sur le site internet de l'Association des pharmaciens du Canada (http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/ScopeofPracticeinCanada_DEC2016_FRE.pdf).

Cette leçon passe en revue les possibilités

pour les assistants techniques en pharmacie (ATP) de jouer un rôle dans l'élargissement du champ de pratique des pharmacies communautaires.

La détection de cas

Tandis que certains patients ont de toute évidence besoin de services étendus, ce n'est pas nécessairement vrai pour d'autres. La détection de cas consiste à s'appuyer sur les caractéristiques démographiques d'un patient (p. ex., âge, sexe, province de résidence), ses facteurs de risque ou ses symptômes pour décider si on doit le soumettre à un simple test ou à un examen plus approfondi³. Contrairement au dépistage, qui consiste à évaluer l'admissibilité à un test ou à un service, la détection de cas vise plus spécifiquement les personnes à risque ou qui sont les plus susceptibles de tirer des bienfaits de l'intervention⁴. Par exemple, une pharmacie qui désire mettre en place un programme de vaccination antipneumococcique peut distinguer les personnes à risque particulièrement élevé en dressant une liste de ses clients de 65 ans et plus à qui un médicament par inhalation a été délivré au cours des six derniers mois, et les inviter à se présenter à la pharmacie pour qu'on leur

parle de leurs besoins en matière de vaccination. Les pharmaciens peuvent élaborer leur stratégie de détection de cas sur la base des données cliniques, et en confier la mise en œuvre à un ou une ATP. Bien que la détection de cas nécessite que des mesures proactives soient appliquées par le personnel de la pharmacie, cela accroît la probabilité de distinguer efficacement les personnes admissibles et, par conséquent, se traduit par un taux de succès supérieur à celui du dépistage général. La détection de cas peut également être efficacement utilisée pour distinguer les personnes qui auraient besoin d'une revue des médicaments. En Ontario, par exemple, certains patients peuvent avoir droit au programme MedsCheck s'ils prennent au moins trois médicaments d'ordonnance pour traiter des maladies chroniques⁵. Une demande de renouvellement de plusieurs médicaments d'ordonnance par un même patient peut donc être une bonne occasion de sonder son intérêt pour une revue MedsCheck.

Adaptation et renouvellement des ordonnances

Le droit d'adapter et de renouveler les ordonnances est, d'une manière ou d'une

autre, en vigueur partout au Canada sauf au Yukon et au Nunavut. L'adaptation des ordonnances peut prendre différentes formes, dont la modification de la dose, de la formulation et de la posologie prescrites d'un médicament (p. ex., un médicament à libération prolongée prescrit à une fréquence incorrecte). Plusieurs provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador) autorisent également les pharmaciens à faire des substitutions thérapeutiques. Dans ce cas, le pharmacien peut remplacer le médicament prescrit par un produit différent appartenant à la même catégorie thérapeutique (p. ex., ramipril au lieu de lisinopril) à une dose appropriée. Dans les provinces où la substitution n'est pas autorisée, les adaptations peuvent changer tous les aspects du médicament prescrit sauf l'ingrédient actif. Il faut aussi noter que les adaptations ou les renouvellements ne sont pas autorisés actuellement en ce qui concerne les narcotiques, les substances contrôlées ou les médicaments ciblés. La durée d'un traitement qu'un pharmacien peut prescrire ou adapter varie également d'une province à l'autre, aussi est-il recommandé aux ATP de se familiariser avec la législation de leur province (voir Tableau 1).

Chaque fois qu'un pharmacien prescrit, adapte ou renouvelle le traitement pharmacologique d'un patient, il endosse une responsabilité professionnelle et légale vis-à-vis de cette ordonnance. L'acronyme IESC (Indicated, Effective, Safe, Compliance [indication, efficacité, sécurité, observance]) peut aider à guider l'évaluation d'un cas. Si un ATP estime qu'une adaptation ou un renouvellement pourrait être nécessaire, l'information peut être obtenue auprès du patient et documentée afin d'être soumise au pharmacien. L'Étude de cas n° 1 donne un exemple de la façon dont cela peut être fait pour un patient qui demande le renouvellement d'un antihypertenseur.

Évaluation et prescription pour les affections mineures et l'abandon du tabac

Au moment où cette leçon a été rédigée, la prescription pour l'abandon du tabac et les affections mineures était permise sous diverses formes dans huit provinces, et le droit de prescrire pour l'abandon du tabac

TABLEAU 1 - Ressources de services étendus par province

Province	Ressources en ligne
Colombie-Britannique	<ul style="list-style-type: none"> • College of Pharmacists of BC. Orientation Guide. Professional Practice Policy #58 – Medication Management (Adapting a Prescription). http://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/1017-PPP58_OrientationGuide.pdf • College of Pharmacists of BC – Drug Administration by Injection and Intranasal Route - Standards, Limits, and Conditions. http://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-1_Provincial_Legislation/5099-HPA_Bylaws_Drug_Administration_Injection_Intranasal.pdf
Alberta	<ul style="list-style-type: none"> • Alberta College of Pharmacists. Standards of Practice for Pharmacists and Pharmacy Technicians. https://pharmacists.ab.ca/sites/default/files/StandardsOfPractice.pdf
Saskatchewan	<ul style="list-style-type: none"> • Saskatchewan College of Pharmacy Professionals. Regulatory Bylaws. http://scp.in1touch.org/uploaded/web/refmanual/Regulatory_Bylaws_Current.pdf
Manitoba	<ul style="list-style-type: none"> • College of Pharmacists of Manitoba. Orientation to the New Practice Framework. http://mpa.in1touch.org/uploaded/web/documents/College%20Orientation%20Manual%20(2015%2001%2019).pdf
Ontario	<ul style="list-style-type: none"> • Ontario College of Pharmacists. Expanded Scope of Practice Orientation Manual. www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/Expanded%20Scope%20Orientation%20Manual.pdf
Québec	<ul style="list-style-type: none"> • Ordre des Pharmaciens du Québec. Standards de Pratique. http://guide.standards.opq.org/files/documents/Standards_pratique_VF.pdf
Nouveau-Brunswick	<ul style="list-style-type: none"> • Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Règlements de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. https://nbc.in1touch.org/document/1733/2015%2007%2023%20REGS%20bilingual.pdf • Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. Pharmacists' Expanded Scope: Minor Ailments. https://nbc.in1touch.org/document/1698/Pharmacists%20Expanded%20Scope_Minor%20Ailments%20document%20update%20May2015%20EN.pdf • Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. NBCP Policy – Administration of Injections. https://nbc.in1touch.org/document/1694/Admin%20Inject%20policy%20approved%20by%20Council%20May%202015%20EN.pdf
Nouvelle-Écosse	<ul style="list-style-type: none"> • Nova Scotia College of Pharmacists. Standards of Practice – Prescribing Drugs. www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2016/05/PrescribingStandardsOfPractice.pdf • Nova Scotia College of Pharmacists. Standards of Practice – Drug Administration. www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2015/12/DrugAdministrationStandardsOfPractice.pdf
Île-du-Prince-Édouard	<ul style="list-style-type: none"> • Prince Edward Island College of Pharmacists. Practice Directive: Prescribing of Drugs by Pharmacists. http://pei.in1touch.org/uploaded/web/PEI%20Proposed%20Standards%20for%20Prescribing%20final%20draft.pdf • Prince Edward Island College of Pharmacists. Practice Directive: Administration of Drugs. http://pei.in1touch.org/uploaded/web/Drug%20Administration-Practice%20Directives.pdf
Terre-Neuve-et-Labrador	<ul style="list-style-type: none"> • Newfoundland and Labrador Pharmacy Board. Standards of Practice: Prescribing by Pharmacists. www.nlph.ca/media/SOPP-Prescribing-by-Pharmacists-Aug2015-revFeb2016.pdf • Newfoundland and Labrador Pharmacy Board. Standards of Practice: Standards for the Safe and Effective Administration of Drug Therapy by Inhalation or Injection. www.nlph.ca/media/SOPP-Administration-of-Drug-Therapy-by-Inhalation-or-Injection-June2015revisions.pdf
Territoires du Nord-Ouest	<ul style="list-style-type: none"> • Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. Loi sur la pharmacie. www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/pharmacy/pharmacy.a.pdf

était en instance en Saskatchewan. Dans ces contextes, le droit de prescrire se limite souvent à une liste de médicaments et d'aff-

fections mineures propre à chaque province. Par exemple, en Saskatchewan, les pharmaciens peuvent prescrire des antibiotiques

topiques pour les infections bactériennes cutanées que sont l'impétigo et la folliculite, tandis que dans trois autres provinces (Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador), ils ne peuvent prescrire que pour l'impétigo; au Manitoba, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard, ils ne sont autorisés à prescrire pour aucune de ces affections. En Alberta, cependant, les pharmaciens détenant l'« Additional Prescribing Authorization » (droit de prescrire additionnel) peuvent rédiger des ordonnances pour toutes les affections mineures relevant de leur compétence sur la base de leur jugement professionnel.

Afin d'aider les patients, les ATP devraient savoir quelles sont les affections mineures incluses dans la législation sur l'élargissement des activités des pharmaciens en vigueur dans leur province. Par exemple, si quelqu'un vous demande où il peut trouver un médicament en vente libre pour traiter une affection mineure admissible, vous pouvez lui demander s'il s'agit d'une nouvelle apparition ou d'une évolution de cette affection, et transmettre cette information au pharmacien pour qu'il évalue le cas et prescrive éventuellement un traitement. Vous pouvez également demander au pharmacien avec qui vous travaillez s'il pense que, pour faciliter son évaluation de l'affection mineure, il serait utile que vous alliez rechercher les antécédents médicaux de base du patient. On utilise fréquemment l'acronyme SCHOLAR (Symptoms, Characteristics, History, Onset, Location, Aggravating factors, Remitting factors [symptômes, caractéristiques, historique, apparition, emplacement, facteurs aggravants, facteurs de rémission]) pour obtenir des renseignements de base sur une maladie ou un symptôme. Un exemple est décrit dans l'Étude de cas n° 2.

Des personnes qui demandent des conseils pour cesser de fumer ou qui cherchent un produit à cette fin peuvent avoir intérêt à faire le test de Fagerström pour déterminer leur niveau de dépendance à la nicotine (Tableau 2). Le résultat de ce test peut ensuite être transmis au pharmacien pour l'aider à faire l'évaluation du cas. Afin de vérifier si des patients continuent à fumer et s'ils aimeraient qu'on leur parle des différentes options de cessation tabagique, la détection de cas peut aussi être appliquée à des patients ayant utilisé

ÉTUDE DE CAS N° 1 - Demande de renouvellement d'un antihypertenseur

Jean Lefebvre, 55 ans, est un client régulier de votre pharmacie. Il demande si vous pouvez lui « avancer » une réserve de diurétiques pour deux semaines, car il part en voyage hors de la province et ne pourra pas voir son médecin avant son départ pour lui demander un renouvellement.

L'ATP doit expliquer à Jean que la pharmacie ne peut pas lui « avancer » des pilules, mais que le pharmacien peut éventuellement lui prescrire un renouvellement de son ordonnance. Pour cela, vous devez poser à Jean quelques questions afin de vous assurer qu'un renouvellement est approprié. Voici quelques exemples de questions que l'ATP peut poser (en utilisant l'acronyme IESC) pour aider le pharmacien à décider s'il peut rédiger une ordonnance :

- **Indication** – « Pour quelle raison le médicament a-t-il été prescrit? »
- **Efficacité** – Selon la réponse à la question précédente :
 - Pour l'hypertension : « Surveillez-vous votre tension artérielle chez vous ou à la pharmacie? » Si cela est fait au domicile, demandez quelles mesures ont été obtenues. Sinon, utilisez le tensiomètre de la pharmacie pour faire une mesure et enregistrez les résultats.
 - Pour la rétention d'eau/l'œdème : « Comment se comporte votre œdème depuis que vous prenez le médicament? »
- **Innocuité/Sécurité** – Cette question doit porter sur l'innocuité du médicament : « Avez-vous subi des effets secondaires en prenant ce médicament ou quelque chose d'autre vous inquiète-t-il? » Un autre exemple de ce que vous devez demander concerne la sécurité/le bien-fondé d'un renouvellement d'ordonnance sans l'évaluation du prescripteur d'origine : « À quand remonte votre dernière consultation chez votre médecin? »
- **Observance** – Cela peut être évalué indirectement en fonction des antécédents de renouvellement du patient dans son dossier, mais il faut également lui poser directement la question : « Avez-vous des problèmes en ce qui concerne la prise de ce médicament? » La difficulté de se souvenir de prendre régulièrement un médicament ou une question de coût peut expliquer une mauvaise observance thérapeutique de la part du patient.

ÉTUDE DE CAS N° 2 - Collecte de renseignements auprès d'une patiente demandant un produit contre l'acné

Une jeune femme vous demande où elle peut trouver les produits contre l'acné et si vous avez quelque chose à lui conseiller. Vous exercez dans une province où les pharmaciens ont le droit d'évaluer des affections mineures et de rédiger des ordonnances pour traiter l'acné.

Reconnaissant que cette cliente pourrait se qualifier pour une évaluation d'affection mineure, vous lui expliquez qu'il existe un certain nombre d'options en vente libre et sur ordonnance, que le pharmacien va voir avec elle quel produit lui conviendrait le mieux et que la pharmacie peut éventuellement lui prescrire quelque chose pour traiter son acné. Cela l'intéresse et elle vous demande ce que vous avez besoin de savoir.

Vous avez préalablement demandé au pharmacien de garde s'il est d'accord pour que vous preniez les renseignements de base en ce qui concerne les affections mineures et il apprécie votre aide dans cette tâche. Par conséquent, vous vous servez de l'acronyme SCHOLAR pour guider vos questions :

- **Symptômes** – « Qu'est-ce qui vous préoccupe à propos de l'acné? »
- **Caractéristiques** – « Vos boutons sont-ils des petits points blancs ou sont-ils gros et enflés? »
- **Historique** – « Avez-vous déjà eu de l'acné? A-t-elle été évaluée par un médecin? »
- **Apparition** – « Quand cela a-t-il commencé? Est-ce que ça s'est aggravé au fil du temps? »
- **Emplacement** – « Où l'acné se situe-t-elle? » (p. ex., visage, poitrine, dos)
- **Facteurs aggravants** – « Y a-t-il quelque chose qui semble l'aggraver? »
- **Facteurs de rémission** – « Y a-t-il quelque chose qui semble l'améliorer? Est-ce que quelque chose a déjà été essayé pour traiter cette affection? »

du bupropion ou de la varénicline qui vous présentent maintenant une ordonnance d'antibiotiques pour traiter une infection des voies respiratoires ou une ordonnance d'inhalateur.

Administration d'injections

Dans toutes les provinces, sauf le Québec, les pharmaciens peuvent présenter une demande à leur organisme de réglementation pour obtenir le droit d'administrer des

injections. Aucun des territoires ne donne cette possibilité aux pharmaciens actuellement. Afin d'obtenir cette qualification, les pharmaciens doivent suivre avec succès un programme de formation à l'administration d'injections et détenir un certificat de se courisme et de réanimation cardiorespiratoire (RCR). La plupart des provinces permettent aux pharmaciens détenant cette autorisation d'administrer tous médicaments et vaccins par injection; toutefois les pharmaciens de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse n'ont le droit d'injecter que des vaccins et pas des médicaments injectables non vaccinaux. Toutes les provinces interdisent aux pharmaciens d'administrer des injections aux jeunes enfants, mais l'âge minimum varie. Consultez les normes de pratique de votre province pour plus de précisions (voir Tableau 1).

Les ATP peuvent jouer un rôle important dans le programme de vaccination de leur pharmacie. Par exemple, les pharmacies autorisées à administrer des injections doivent surveiller la température du réfrigérateur contenant les vaccins et l'enregistrer au moins deux fois par jour. La surveillance et l'enregistrement de la température, de même que la mise à l'écart des produits touchés par une rupture de la chaîne du froid, peuvent être confiés à un ATP. De plus, de même que la préparation de produits parentéraux à l'aide d'une technique aseptique relève de la compétence des ATP⁶, ils peuvent aussi effectuer le remplissage des seringues, tandis que le produit fini et le volume doivent être vérifiés par un pharmacien avant l'administration. Par ailleurs, les pharmacies sont invitées à tenir un registre particulier sur les injections administrées à leurs patients et à faire remplir des formulaires de consentement afin d'exclure tout problème susceptible d'être associé à l'administration d'un médicament ou d'un vaccin. Les ATP peuvent s'assurer que ces formulaires soient remplis par les patients avant qu'ils rencontrent le pharmacien et souligner les problèmes qui doivent être pris en compte. Les ATP peuvent aussi effectuer des détectations de cas pour les vaccinations en distinguant les patients à risque de complications de la grippe ou qui sont admissibles à des vaccinations contre le pneumocoque ou le zona, et les interroger sur leur situation vaccinale.

Chaque pharmacie détermine si les injections seront effectuées sans rendez-

vous, sur rendez-vous ou les deux. Dans le cas du sans rendez-vous, les ATP peuvent aider à saisir les renseignements des patients dans le programme informatique, demander et inscrire si le patient a actuellement de la fièvre ou une autre maladie, puis lui remettre un questionnaire préliminaire sur ses antécédents médicaux.

Si un système sur rendez-vous est retenu, l'ATP peut coordonner la planification des rendez-vous et envoyer des rappels aux patients le jour précédant la date fixée pour l'injection. Il peut aussi téléphoner aux patients qui ont reçu un vaccin annuel par le passé (p. ex., contre la grippe) pour les inviter à prendre rendez-vous pour la même vaccination les années suivantes.

Quand les rendez-vous sont pris ou que le programme de vaccination a été établi, l'ATP peut s'assurer que la pharmacie dispose d'un stock suffisant pour satisfaire aux besoins. En outre, les patients qui reçoivent des vaccins nécessitant de multiples doses (p. ex., contre l'hépatite) peuvent être inscrits sur un calendrier ou dans un système de rappel électronique afin qu'on puisse leur rappeler par téléphone que l'injection d'une prochaine dose approche. En général, les vaccins qui ne peuvent pas être administrés à la date prévue devraient être retardés

plutôt qu'avancés. Cela garantit un intervalle minimal entre les doses pour obtenir une réponse immunitaire appropriée⁷.

Enfin, l'administration d'injections nécessite de disposer de diverses fournitures. Cela comprend des contenants à objets piquants et tranchants approuvés, des gants en nitrile (le latex n'est pas recommandé du fait des risques d'allergie chez certains patients), des tampons imbibés d'alcool, des bandages, et des seringues et des aiguilles de tailles appropriées. Les ATP peuvent s'assurer que la pharmacie dispose toujours de ces différents articles en quantité suffisante.

Puisque l'administration d'injections est parfois associée à des réactions anaphylactiques, les ATP peuvent aussi s'assurer d'avoir en tout temps sous la main des fioles, des ampoules ou des auto-injecteurs d'épinéphrine. Il est fortement recommandé de conserver ces produits d'épinéphrine séparément de ceux destinés à la clientèle générale afin d'être certain de toujours avoir une dose sous la main en cas d'urgence. Comme ce sont souvent les ATP qui sont en contact avec les patients qui restent dans la pharmacie pendant une vingtaine de minutes après avoir reçu leur injection, ils peuvent s'occuper de surveiller les signes

TABLEAU 2 - Questions et score du test de Fagerström pour déterminer le niveau de dépendance à la nicotine

Questions	Réponses	Points
Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?	<ul style="list-style-type: none"> • Dans les 5 premières minutes • Entre 6 et 30 minutes • Entre 31 et 60 minutes • Après 60 minutes 	3 2 1 0
Trouvez-vous difficile de vous abstenir de fumer dans les lieux où c'est interdit?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	1 0
Laquelle de toutes les cigarettes que vous fumez dans une journée est la plus satisfaisante (ou celle à laquelle vous renoncerez le plus difficilement)?	<ul style="list-style-type: none"> • La première le matin • N'importe quelle autre 	1 0
Combien de cigarettes fumez-vous par jour?	<ul style="list-style-type: none"> • 10 ou moins • 11 à 20 • 21 à 30 • 31 ou plus 	0 1 2 3
Fumez-vous plus le matin que dans le reste de la journée?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	1 0
Fumez-vous lorsque vous êtes malade au point de rester au lit presque toute la journée?	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	1 0
Total		

Score : < 5 = faible dépendance à la nicotine; 5 = dépendance modérée à la nicotine; 6-7 = dépendance élevée à la nicotine; 8-10 = dépendance très élevée à la nicotine
Imprimé avec l'autorisation de Karl Fagerström (détenteur des droits d'auteur).



d'anaphylaxie (éruption/urticaire, difficulté à respirer, toux, éternuement et étourdissement) et d'alerter le pharmacien au cas où l'un ou l'autre de ces symptômes est signalé ou constaté. Les ATP sont aussi invités à se tenir à jour en ce qui concerne leur certificat de secourisme et de RCR afin de pouvoir apporter leur aide en cas d'évanouissement ou d'anaphylaxie.

Surveillance et suivi des tests de laboratoire

Certaines activités liées à l'élargissement du champ de pratique des pharmaciens justifient de faire un suivi du patient ou de demander des tests de laboratoire. Les ATP peuvent proposer de faire de simples appels de suivi aux patients afin de vérifier s'ils tolèrent bien un nouveau traitement ou pour leur rappeler un prochain test de laboratoire demandé par le pharmacien. Actuellement, seuls l'Alberta, le Manitoba et le Québec permettent aux pharmaciens de demander des tests de laboratoire, mais des législations similaires sont en instance dans d'autres provinces. Il faut noter que l'interprétation d'un rapport de laboratoire dépasse les compétences des ATP.

Préparation, documentation et facturation

Pour préparer des revues de médicaments ou d'autres services étendus, les ATP peuvent jouer un rôle important en rassemblant des renseignements généraux pertinents. Par exemple, les antécédents pharmaceu-

tiques d'un patient, les données d'un rapport de laboratoire tirées d'un dossier électronique et les comptes rendus des précédents rendez-vous à la pharmacie peuvent être réunis d'avance (si certains renseignements ne sont pas disponibles, on peut envoyer une demande aux fournisseurs de soins primaires du patient). Les ATP peuvent aussi demander aux patients d'apporter tous médicaments, suppléments ou autres produits de santé qui ne sont pas délivrés sur ordonnance afin d'établir le « Meilleur schéma thérapeutique possible » (MSTP). Un MSTP consiste à recueillir systématiquement les antécédents pharmacologiques provenant d'au moins deux sources d'information (p. ex., des notes d'entrevue avec le patient correspondant aux dossiers pharmacologiques, des étiquettes d'emballages de médicaments d'ordonnance ou les notes d'un fournisseur de soins primaires)⁸. Une fois assemblé, le MSTP peut être remis au pharmacien pour qu'il fasse la revue des médicaments du patient.

À la suite de la revue des médicaments, l'ATP peut jouer un rôle dans diverses tâches administratives telles que la planification des suivis, la facturation des honoraires pour les services étendus et la préparation du rapport de la revue. À ce propos, le temps limité dont disposent les pharmaciens pour rédiger le rapport des revues des médicaments a été cité comme un obstacle restreignant la prestation de soins aux patients⁹, et une étude menée en Ohio mon-

tre que plus de 70 % des pharmaciens auraient recours à l'aide des ATP pour la planification, la facturation et la correspondance avec les patients¹⁰. Sur la base des notes prises par le pharmacien au cours de l'évaluation, l'ATP peut rédiger les pages de transmission par télécopieur et les rapports, que le pharmacien peut ensuite réviser avant de les envoyer à d'autres professionnels de la santé.

Conclusion

Il y a de nombreuses possibilités de collaboration entre les ATP et les pharmaciens. Pour être plus efficaces, les ATP doivent se familiariser avec le champ de pratique du pharmacien et avec

les services facturables autorisés dans leur province, mais les pharmaciens doivent aussi être conscients de l'étendue du champ de compétence des ATP avec lesquels ils travaillent.

Il a été démontré qu'une bonne intégration des ATP dans les services étendus se traduit par une plus grande satisfaction professionnelle aussi bien pour les pharmaciens que pour les ATP, ainsi que par une plus grande efficacité du fait de la rationalisation des efforts¹¹. Par conséquent, il est conseillé de réfléchir aux pratiques actuelles de prestation de soins aux patients et de déterminer quels aspects peuvent être délégués aux ATP.

RÉFÉRENCES

1. College of Registered Nurses of British Columbia. Scope of practice for registered nurses. 28 février 2017. www.crnbc.ca/Standards/Lists/StandardResources/433ScopeforRegisteredNurses.pdf (consulté le 7 mars 2017).
2. Conference Board of Canada, Canadian Pharmacists Association. A review of pharmacy services in Canada and the health and economic evidence. Février 2016. www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Pharmacy%20Services%20Report%201.pdf (consulté le 7 mars 2017).
3. Hensrud DD. Clinical preventative medicine in primary care: background and practice : 3. Delivering preventive screening services. *Mayo Clin Proc*. 2000;75:381-5.
4. Kassamali A, Houle S, Rosenthal M et coll. Case finding: the missing link in chronic disease management. *Can Pharm J*. 2011;144(4):170-2.
5. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. Professional Pharmacy Services Guidebook 3.0: MedsCheck, Pharmaceutical Opinion and Pharmacy Smoking Cessation Program. Juillet 2016. www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/medscheck/docs/guidebook.pdf (consulté le 29 mai 2017).
6. National Association of Pharmacy Regulatory Authorities. Professional competencies for Canadian pharmacy technicians at entry to practice. Mars 2014. napra.ca/Content_Files/Files/Comp_for_Cdn_PHARMTECHS_at_EntrytoPractice_March2014_b.pdf (consulté le 8 mars 2017).

7. Gouvernement du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 1 – Information clé sur l'immunisation. Septembre 2016. www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-clé-immunisation/page-10-calendrier-administration-vaccins.html (consulté le 27 avril 2017).

8. Institut canadien pour la sécurité des patients.

Meilleur schéma thérapeutique possible. www.patientsafetyinstitute.ca/fr/Topic/Pages/Best-Possible-Medication-History.aspx (consulté le 10 mars 2017).

9. Lounsbury JL, Green CG, Bennett MS et coll. Evaluation of pharmacists' barriers to the implementation of medication therapy management services. *J Am Pharm Assoc*, 2009;49(1):51-8.

10. Bright DR, Lengel AJ, Powers MF. Pharmacists' perceptions of barriers to implementing medication therapy management and the role of pharmacy technicians in overcoming the barriers. *J Pharm Technol*, 2009;25:361-7.

11. Houle SKD, Rosenthal MM, Tsuyuki RT. A case study in mobilizing all pharmacy team members in the community setting: a clinical facilitation role for pharmacy technicians. *Can Pharm J*, 2014;147(2):85-8.

QUESTIONS

Veuillez sélectionner la meilleure réponse à chaque question et répondre en ligne sur le site eCortex.ca pour recevoir instantanément vos résultats.

- Parmi les éléments suivants, lequel ne définit pas le champ de pratique d'un professionnel?
 - La loi
 - Les politiques organisationnelles
 - Les organismes de réglementation
 - Les règlements
- Parmi les énoncés suivants, lequel est un exemple de détection de cas?
 - Faire tenir un stand par un étudiant en pharmacie lors d'une foire de promotion de la santé pour proposer de mesurer la pression artérielle afin d'adresser à la pharmacie les personnes présentant des résultats élevés.
 - Glisser une carte publicitaire annonçant un nouveau service proposé par la pharmacie dans le sac de médicaments de tous les patients et les inviter à appeler la pharmacie ou à poser des questions au personnel pour plus de précisions.
 - Envoyer des télécopies aux cabinets médicaux pour les informer d'un service que propose la pharmacie et leur demander d'en parler à leurs patients.
 - Se concentrer sur une résidence pour personnes âgées dans laquelle vous fournissez des médicaments, produire un rapport sur les résidents qui ont actuellement une ordonnance de sédatif ou de somnifère, et évaluer la pertinence de ces produits.
- Vous êtes un ATP et vous exercez dans une province où la substitution thérapeutique ne fait pas partie du champ de pratique des pharmaciens. Un patient vous présente une ordonnance de ciprofloxacine 250 mg par voie orale 2 f.p.j., mais il préférerait un produit à ne prendre qu'une seule fois par jour. Si cela est approprié sur le plan clinique, l'adaptation de cette ordonnance fait partie des compétences du pharmacien pour lequel des médicaments suivants :
 - Cipro XL (ciprofloxacine) 500 mg po 1 f.p.j.
 - Biaxon XL (clarithromycine) 1000 mg po 1 f.p.j.
 - Azithromycine 500 mg po maintenant, puis 250 mg po 1 f.p.j. les jours 2 à 5
 - Cefixime 400 mg po 1 f.p.j.
- Marie s'est rendue au Maroc l'an dernier et son médecin lui avait fait une ordonnance de vaccin contre l'hépatite A/B selon le calendrier de vaccination rapide (0, 7 jours, 21 jours, 1 an) et la date de sa dose après un an est dans 10 jours. Vous lui téléphonez pour le lui rappeler et lui demander si elle voudrait prendre rendez-vous pour faire sa dernière injection. Elle vous indique qu'elle doit partir en voyage en dehors de la province demain, et ce, pour trois semaines. Vous avez actuellement une dose de son vaccin en stock. Laquelle ou lesquelles des options suivantes est ou sont appropriée(s)?
 - La patiente devrait venir se faire vacciner aujourd'hui.
 - La patiente doit impérativement recevoir le vaccin à la date prévue; vous allez donc transférer l'ordonnance à une pharmacie de l'autre province.
 - La patiente pourra recevoir le vaccin à son retour, dans trois semaines.
 - a) ou c
- Laquelle ou lesquelles des activités suivantes liées à la vaccination relève(nt) actuellement de la compétence d'un ATP?
 - Surveiller le stock et la chaîne du froid.
 - Prélever le vaccin dans une fiole contenant de multiples doses pour le transférer dans une seringue appropriée.
 - Administrer le vaccin contre la grippe à des adultes.
 - Tout ce qui précède.
 - a) et b) seulement.
- En général, à quelle fréquence minimale la température des réfrigérateurs contenant les vaccins doit-elle être surveillée et enregistrée?
 - Chaque fois qu'on ouvre et ferme le réfrigérateur.
 - Une fois par jour
 - Deux fois par jour
 - Tous les deux jours
- Parmi ce qui suit, quelle est la terminologie correcte de l'acronyme SCHOLAR?
 - Symptoms, Characteristics, History, Onset, Location, Aggravating factors, Remitting factors
 - Symptoms, Current medications, History, Onset, Location, Aggravating factors, Recurrence
 - Severity, Characteristics, History, Onset, Location, Aggravating factors, Remitting factors
 - Symptoms, Characteristics, History, Outcome of previous treatments, Location, Aggravating factors, Recurrence
- Marguerite fume actuellement 25 cigarettes par jour, dont la première 10 minutes après s'être réveillée le matin. Elle estime qu'elle fume 20 cigarettes après le repas de midi. Il lui est difficile de ne pas fumer au travail et elle détesterait particulièrement devoir abandonner sa dernière cigarette de la journée avant d'aller se coucher, mais elle ne fumera pas si elle est malade et reste couchée. Son score au test de Fagerström pour déterminer le niveau de dépendance à la nicotine sera :
 - 6
 - 7
 - 4
 - 5
- Ce ne sont pas toutes les provinces qui autorisent les pharmaciens à rédiger des ordonnances pour le traitement des affections mineures; mais dans les provinces où cela est autorisé, la liste des maladies admissibles est partout la même.
 - Vrai
 - Faux

10. Où devrait être rangée l'épinéphrine utilisée pour traiter les réactions anaphylactiques qui risquent de se produire après une injection administrée par un pharmacien?

- a) Dans le réfrigérateur.
- b) Avec les autres fournitures utilisées par le pharmacien quand il fait des injections (p. ex., gants, bandages).
- c) Dans le rayon où se trouvent les produits à vendre aux clients.
- d) b ou c.

11. Lequel parmi ce qui suit N'EST PAS un signe ou un symptôme d'anaphylaxie?

- a) Éternuement
- b) Éruption
- c) Toux
- d) Douleur au point d'injection

12. Un des pharmaciens a demandé une analyse de l'INR pour un patient et le résultat (2,1) a été télécopié à la pharmacie. La documentation du pharmacien indique qu'on vise un INR de 2 à 3. Que devriez-vous faire avec ce rapport?

- a) L'agrafer à la dernière ordonnance de warfarine du patient.
- b) Le détruire puisque le taux est dans les valeurs cibles.
- c) Le soumettre à l'attention du pharmacien pour qu'il l'interprète.
- d) Téléphoner au patient pour lui annoncer que son INR est correct.

13. Une personne qui vient d'arriver dans votre quartier désire recevoir ses médicaments et ses soins à votre pharmacie. Vous lui avez organisé une revue des médicaments avec le pharmacien. Au début de l'entrevue, vous vous asseyez avec elle pour parler de ses antécédents médicaux. Cette information vous est exprimée verbalement par la cliente, puis vous lui demandez de revenir avec les médicaments sous emballage alvéolé dûment étiquetés qu'on lui avait remis quelques semaines plus tôt à son ancienne pharmacie. Les renseignements que vous avez obtenus lors de l'entrevue et les médicaments sous emballage alvéolé vous permettent-

ils d'établir le meilleur schéma thérapeutique possible?

- a) Oui
- b) Non, il faut aussi consulter un dossier électronique.
- c) Non, cela sort du champ de pratique d'un ATP.

14. Quand un pharmacien renouvelle l'ordonnance d'un autre clinicien, la personne qui a rédigé l'ordonnance initiale continue d'endosser la responsabilité professionnelle et légale de cette ordonnance :

- a) Vrai
- b) Faux

15. On a observé qu'une meilleure collaboration entre les pharmaciens et les ATP favorise :

- a) Une plus grande satisfaction professionnelle.
- b) L'amélioration de l'efficacité opérationnelle de la pharmacie.
- c) La rationalisation des efforts.
- d) a et b
- e) Tout ce qui précède.

Présenté par :

Commandité par :

COIN technipharm FC

ProfessionSanté.ca



L'élargissement du champ de pratique : mieux apprendre ensemble

1 UFC • SEPTEMBRE 2017

CCEPP n° 1329-2017-2109-I-T Tech.

Accréditation valable jusqu'au 30 septembre 2018

Maintenant accrédité par le Conseil canadien de l'éducation permanente en pharmacie

1. a b c d

4. a b c d

7. a b c d

10. a b c d

13. a b c

2. a b c d

5. a b c d e

8. a b c d

11. a b c d

14. a b

3. a b c d

6. a b c d

9. a b

12. a b c d

15. a b c d e

Prénom _____ Nom _____

Nom de la pharmacie _____

Adresse (Domicile) _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Téléphone _____ Télécopieur _____

Courriel _____ Année d'obtention de diplôme (s'il y a lieu) _____

Type de pharmacie

- Chaîne ou franchise
- Bannière
- Indépendante
- Autre (veuillez préciser): _____
- Grande surface
- Supermarché
- Hôpital

- ATP à plein temps
- ATP à temps partiel

Aidez-nous à nous assurer que ce programme vous est utile en répondant aux questions suivantes :

1. Avez-vous le sentiment d'être mieux informé(e) sur l'élargissement du champ de pratique? Oui Non
2. L'information contenue dans cette leçon était-elle pertinente pour vous en tant qu'ATP ? Oui Non
3. Allez-vous pouvoir intégrer l'information acquise grâce à cette leçon dans votre travail d'ATP ? Oui Non S. O.
4. L'information contenue dans cette leçon était-elle...
 Trop élémentaire Adaptée Trop difficile
5. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) de cette leçon ?
 Très Assez Pas du tout
6. Quel sujet aimeriez-vous que nous traitions dans un prochain numéro ?

Répondez EN LIGNE sur eCortex.ca pour obtenir vos résultats instantanément.

Pour connaître les barèmes de notation de la FC, veuillez communiquer avec Vicki Wood, par téléphone au 437 889-0615, poste 1254, ou par courriel à vwood@ensembleiq.com.

Pour répondre en ligne à cette leçon de FC

Nos leçons de FC sont hébergées sur **eCortex.ca**, la plateforme de formation continue de ProfessionSanté.ca (portail de Profession Santé, Québec Pharmacie, L'actualité pharmaceutique, L'actualité médicale et Infolnfirmières).

Pour accéder aux leçons de FC en ligne, connectez-vous à **eCortex.ca** et cliquez sur le logo « eCortex » sur la page d'accueil de la section Pharmaciens.



Pour trouver cette leçon dans **eCortex**, entrez les mots clés « **L'élargissement du champ de pratique : mieux apprendre ensemble** » dans la barre de recherche.

Vous pouvez également retrouver toutes les leçons du Coin technipharm en cliquant sur Programmes (dans le menu), puis en cliquant sur « Voir tous les cours du Coin technipharm »

The screenshot shows the eCortex website interface. At the top, there is a navigation menu with links for 'Recherche', 'Mes cours', 'Besoin d'aide?', 'Programmes', and 'English'. The 'Programmes' link is circled in red. Below the navigation menu, there is a search bar with the placeholder text 'Mot-clé'. To the right of the search bar is a magnifying glass icon. Below the search bar, there are several filters: 'Ma profession' (with a dropdown arrow), 'Accrédité', and 'Plus récent'. To the right of these filters are three dropdown menus for 'Expiration:', 'Crédits:', and 'Durée:'. At the bottom of the search interface, there are two buttons: 'Mosaïque' and 'Liste'. A red line starts from the text 'Programmes' in the navigation menu and points to the 'Programmes' link. Another red line starts from the text 'Voir tous les cours du Coin technipharm' and points to the search bar.

Vous n'êtes pas encore inscrit(e) à eCortex.ca ?

Le processus est simple et rapide. Allez dès maintenant sur le site **eCortex.ca**

Après avoir procédé à l'inscription, vous recevrez immédiatement un courriel de vérification de notre part. Cliquez sur le lien indiqué dans le courriel et vos identifiants vous seront expédiés.

En vous inscrivant, vous aurez accès à des centaines de leçons de FC de pharmacie, à des tests en ligne, à vos certificats, à votre bulletin de notes et bien plus.

Pour toute question, veuillez communiquer avec:

POUR LES LEÇONS EN FRANÇAIS
ecortex@halldata.com