



# Préparer l'avenir en PÉRIODE DE PANDÉMIE



## MyMyrbetriq Coach — Un nouveau programme de soutien pour les patients atteints d'hyperactivité vésicale (HV)

MyMyrbetriq Coach est un **programme de soutien gratuit en ligne** conçu pour que les patients sous MYRBETRIQ<sup>®</sup> puissent :



**en savoir plus** sur leur affection



**amorcer** un traitement par MYRBETRIQ<sup>®</sup>



**accéder** à des stratégies d'établissement d'objectifs de vie



**suivre** leurs symptômes



**rester motivés** tout au long de leur parcours thérapeutique

**... et encore plus!**

Encouragez vos patients sous MYRBETRIQ<sup>®</sup> à...

**VISITER MyMyrbetriq.ca DÈS AUJOURD'HUI!**

MYRBETRIQ<sup>®</sup> (mirabegron) est indiqué pour le traitement de l'hyperactivité vésicale se caractérisant par des symptômes d'urgenterie, d'incontinence d'urgence et de fréquence mictionnelle accrue<sup>2</sup>.

Les patients doivent entrer le **DIN de MYRBETRIQ<sup>®</sup>** sur MyMyrbetriq.ca pour créer un profil d'utilisateur et accéder à toutes les fonctionnalités de ce site Web. Le DIN de MYRBETRIQ<sup>®</sup> est imprimé sur la boîte du médicament.

Veuillez consulter la monographie du produit à l'adresse <https://produits-sante.canada.ca/dpd-bdpp/index-fra.jsp> pour obtenir de plus amples renseignements sur les contre-indications, les mises en garde et précautions, les conditions d'usage clinique, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses et la posologie qui ne sont pas abordés dans la présente publicité.

On peut aussi se procurer la monographie du produit en composant le 1-888-338-1824.

\* L'importance clinique de comparaison est inconnue.

**Références :**

1. IQVIA. Canadian CompuScript Data. Juillet 2019.
2. Monographie de MYRBETRIQ<sup>®</sup>. Astellas Pharma Canada, Inc. 2 juin 2016.

MYRBETRIQ<sup>®</sup> est une marque déposée d'Astellas Pharma Canada, Inc. et MyMyrbetriq<sup>™</sup> est une marque de commerce d'Astellas Pharma Canada, Inc. © 2019. Astellas Pharma Canada, Inc. Tous droits réservés.

057-3430-PM-FR

# Table des matières

- 4 Préparer l'avenir en période de pandémie
- 10 Tableau : Modifications provinciales liées à la COVID-19
- 13 Récompenser la recherche
- 17 Liaisons virtuelles
- 18 Tableau : Services pharmaceutiques subventionnés par les provinces
- 25 75 ans de vigueur!
- 29 La piqûre pour l'injection
- 33 La recherche prouve la valeur de l'analyse pharmacogénomique



La Fondation Canadienne  
pour la Pharmacie

SOUTENIR LA PHARMACIE POUR UN CANADA EN SANTÉ

## CONSEIL D'ADMINISTRATION 2020

### Comité directeur

**Président sortant** Bill Wilson

**Présidente** Linda Prytula

**Vice-présidente** Margaret Wing

**Secrétaire-trésorière**  
Deb Saltmarche

**Directeur général** Dayle Acorn

### Administrateurs

**Enseignement** Lori MacCallum,  
Kerry Mansell, Dr. David Edwards

**Associations** Jean Bourcier,  
Justin Bates

**Pratique pharmaceutique**  
Sherif Guogui, Iris Krawchenko,  
Helen Marin

**Industrie** Kimberly Schroeder,  
Max Beairisto, Al Moghaddam,  
David Windross, Rita Egan

L'édition de 2020 du *Visage changeant de la pharmacie* a été publiée en novembre 2020 par la Fondation canadienne pour la pharmacie (FCP), 5809 Fieldon Rd., Mississauga, ON L5M 5K1. Tél. : 905 997-3238. Veuillez communiquer avec la FCP avant d'en reproduire le contenu.

**Directeur de la rédaction**  
Dayle Acorn

**Rédactrices en chef**  
Rosaling Stefanac, Karen Welds

**Collaborateurs**  
Sonya Felix, Alexander Handziuk

**Directrice artistique**  
Tanya Brockley

Suivez-nous sur



Illustration de couverture :  
Shingo Shimizu / www.shingo.ca

## La pharmacie est-elle prête pour la prochaine vague?

Le moins qu'on puisse dire, c'est que 2020 a été une année étrange. Alors que nous mettons ce rapport sous presse, le retour à « la normale » et l'avenir sont encore incertains face à la COVID-19. Par contre, ce qui est devenu de plus en plus clair en ces temps de pandémie, c'est le fait que les pharmaciens sont un élément de notre système de santé bien plus essentiel que nous aurions pu l'imaginer.

Au pic de l'écllosion, alors que les cliniques fermaient leurs portes et que les médecins devenaient inaccessibles, ce sont les pharmaciens qui ont gardé les portes de leurs établissements et leurs lignes téléphoniques ouvertes. Ils se sont rendus disponibles en première ligne au risque de leur propre santé. Ils sont montés au créneau pour apaiser les inquiétudes des patients, trouver des médicaments de substitution pendant les pénuries et veiller à ce que tous les Canadiens puissent poursuivre leurs traitements, dans la mesure du possible. Les pages qui suivent vous informeront davantage sur les efforts louables et l'esprit d'innovation que les pharmaciens ont déployés pendant la pandémie.

Alors que s'amorce la saison de la grippe, la demande de services s'intensifie. Les gouvernements provinciaux ont considérablement augmenté leurs commandes de vaccins antigrippe et encouragent les Canadiens à se faire vacciner dans le contexte de la pandémie. Pour la première fois, les vaccins à haute dose destinés aux aînés seront plus facilement accessibles dans certaines pharmacies. De plus, parmi les pharmacies qui doivent accroître leurs ressources pour faire face à la demande de vaccinations contre la grippe, celles qui administrent déjà des tests de COVID-19 aux personnes asymptomatiques devront redoubler d'efforts pour assurer la prestation des deux services simultanément, et ce dans le respect des contraintes qu'impose la pandémie mondiale. Tout cela pourrait annoncer une tempête parfaite...

À cette époque sans précédent, alors que la profession relève les défis de la continuité des soins aux patients, le soutien des propriétaires de pharmacies, des gouvernements et d'autres intervenants du secteur sera déterminant pour pérenniser les efforts des pharmaciens.

Entre-temps, à la Fondation canadienne pour la pharmacie, nous continuerons de soutenir la profession comme nous le faisons le mieux – en subventionnant l'innovation et en encourageant les chefs de file qui contribuent à l'avancement de la profession en prouvant la valeur de la pharmacie.

Cette année marque notre 75<sup>e</sup> anniversaire. Nous devons cette longévité à notre capacité d'évoluer pour répondre aux besoins actuels de la profession, que ce soit en période d'après-guerre ou de pandémie mondiale. (Pour en savoir plus sur l'évolution de la CFP, voir la page 25.)

Nous vous remercions tous de votre fidèle soutien et espérons continuer de promouvoir la pharmacie et les pharmaciens pendant plusieurs autres décennies à venir.

Dayle Acorn, directeur général,  
Fondation canadienne pour la pharmacie





# Préparer l'avenir en PÉRIODE DE PANDÉMIE

La pharmacie relève le défi de la COVID-19 *Par Sonya Felix*

Lorsque la pandémie de coronavirus s'est déclarée début mars, le mari de Christine Cheng lui a suggéré de démissionner de son poste de pharmacienne et de responsable des services intégrés à la Cloverdale Pharmasave, à Surrey, en Colombie-Britannique. « Le début de la pandémie a été une période surréaliste et très angoissante », se souvient Christine Cheng, qui a de jeunes enfants à la maison et s'inquiétait de la propagation du virus. « Mais je ne pouvais pas démissionner. Mes patients ont besoin de moi. »

Dans tout le Canada, les pharmaciens et le personnel des pharmacies ont été en proie aux mêmes inquiétudes lorsque la COVID-19 a balayé le pays : à la fin septembre, le virus avait infecté plus de 150 000 Canadiens et en avait tué plus de 9200. Malgré tout, et bien que de nombreux détaillants et prestataires de soins de santé aient fermé boutique ou se soient convertis à des services virtuels, des pharmaciens comme Christine Cheng ont continué à travailler en première ligne jour après jour, relevant des défis sans précédent

pour prendre soin des patients.

« Dans l'univers dynamique et ouvert de la pharmacie, on ne sait jamais quels défis peuvent se présenter », affirme Shelita Dattani, directrice du développement de la pratique et de l'application des connaissances à l'Association des pharmaciens du Canada (APhC). « Mais les pharmaciens ont fait un travail extraordinaire pour servir leurs patients et leurs communautés. »

La profession s'est avérée une ressource incontournable pour les soins primaires, la

santé publique, la prise en charge des maladies et la continuité des soins, ajoute Sandra Hanna, cheffe de la direction de l'Association canadienne des pharmacies de quartier (ACPQ). « La riposte des pharmacies à la COVID-19 prouve que la pharmacie a sa place au rang des autorités décisionnaires. »

En effet, l'ACPQ, l'APhC et les associations de pharmaciens provinciales se retrouvent souvent aux tables de concertation gouvernementales, les décideurs étant de plus en plus ouverts à de nouvelles approches pour contrôler le taux d'infection et favoriser la reprise économique. Bien que les difficultés persistent, la pandémie pourrait représenter une occasion inespérée, pour les pharmacies et les pharmaciens, d'accéder à la reconnaissance – et à la rémunération – d'un plus grand nombre des services complémentaires qu'ils fournissent.

### Assurer la sécurité malgré la menace

Assurer leur propre sécurité et celle des patients est une priorité constante pour les pharmaciens et leur personnel. Au début de la pandémie, les pharmacies ont instauré une série de mesures de sécurité : dépistage des symptômes auprès des clients et des patients qui entrent dans la pharmacie, mise en place d'un système de distanciation physique, installation de plexiglas aux comptoirs, services de livraison à domicile ou de cueillette à la porte, approvisionnement en désinfectants et acquisition d'équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de première ligne.

Au début, l'approvisionnement en EPI a été une véritable course à obstacles à l'échelle du pays, et les pharmacies ont été pratiquement livrées à elles-mêmes pour se procurer des EPI et en assumer le coût. Bien que l'Alberta ait très tôt reconnu la pharmacie comme un service essentiel, l'accès aux stocks d'EPI du gouvernement a été difficile. En fin de compte, les pharmacies ont été fournies gratuitement en gants, mais la plupart ont dû se débrouiller pour trouver leurs propres fournisseurs d'EPI.

Dans les provinces de l'Atlantique, les pharmacies ont eu plus de chance. Elles ont toutes eu gratuitement accès aux réserves d'EPI des gouvernements, bien que certaines plus que d'autres (voir le tableau à la page 10).

En Ontario, l'Association des pharmaciens de l'Ontario (APO) a conclu une entente avec un fabricant distributeur pour fournir aux pharmacies des masques, des gants et des blouses à des prix préférentiels. Au cours des derniers mois, l'offre d'EPI a augmenté et les prix se sont stabilisés. Mais ces équipements demeurent un fardeau financier

supplémentaire pour les pharmacies. Et cela, sans compter la saison de la grippe, qui occasionne une hausse des coûts en EPI et en mesures de désinfection, souligne Justin Bates, directeur général de l'APO.

L'augmentation des honoraires de vaccination antigrippale est actuellement l'un des sujets de discussion avec le gouvernement provincial. L'APO souligne les avantages qu'en retirerait le gouvernement. « Dans un contexte où la capacité de vaccination risque d'être limitée ailleurs dans le réseau de la santé, la pharmacie gagnerait à accroître sa propre capacité de vaccination en offrant aux patients un meilleur accès au service et une plus grande souplesse, explique Justin Bates. Lorsque la deuxième vague de COVID-19 se conjuguera à la saison de la grippe, nous pourrions mettre à profit les précieux enseignements que nous avons tirés de notre expérience de prise en charge des patients et de mobilisation de l'équipe pharmaceutique. »

### Les limites d'approvisionnement ajoutent à la frustration

Les premiers temps, lorsque les provinces ont recommandé ou imposé de limiter à 30 jours les renouvellements d'ordonnances, la crainte d'une pénurie de médicaments a représenté un enjeu majeur pour les pharmacies. Un groupe de travail composé de représentants de l'APhC, de l'ACPQ, d'Innovative Medicines Canada et de l'Association canadienne du médicament générique se réunit toutes les deux semaines pour examiner la question de l'approvisionnement en médicaments.

« Certains patients ont exprimé leur mécontentement et nous ont accusés de profiter de la crise pour faire de l'argent », rapporte Sean Simpson, pharmacien-proprétaire des pharmacies Simpson's dans la région de Niagara, en Ontario. « Nous ne voulions absolument pas heurter nos patients, et c'est pourquoi nous avons été satisfaits que le gouvernement de l'Ontario décide d'assumer les quotes-parts. » Plusieurs autres provinces ont également pris en charge les coûts supplémentaires pour les patients bénéficiaires de leurs régimes publics.

Pour certains pharmaciens, la suppression de la limite de 30 jours a créé un autre problème. « Le retour soudain à un approvisionnement de 90 jours, sans préavis ni délai d'adaptation, a entraîné une explosion de la demande qui a fait doubler notre charge de travail, explique Sean Simpson. En juin, le nombre moyen d'ordonnances représentait 180 % de celui d'avant la COVID. C'était bien pire que ce que nous avons connu

pendant la pandémie. En plus de ce volume impressionnant, il fallait attendre deux à trois jours pour recevoir les stocks. »

Sandra Hanna reconnaît que la gestion de l'approvisionnement en médicaments est un véritable fardeau pour les pharmacies, et l'ACPQ travaille avec les associations provinciales sur les enjeux liés aux politiques de gestion des médicaments. « Les médicaments font partie d'une chaîne d'approvisionnement mondiale complexe. Bien que les pharmaciens ne soient pas en mesure de gérer intégralement l'approvisionnement pharmaceutique en amont de la chaîne, on compte souvent sur eux pour mettre en œuvre et communiquer des mesures de protection au nom des différents intervenants de la chaîne tout en continuant de veiller à la santé des patients. »

### L'élargissement des champs d'exercice ouvre des portes

Au début de la pandémie, Santé Canada a accordé des dérogations temporaires pour les ordonnances de substances contrôlées, afin de permettre aux pharmaciens de prolonger, de transférer et d'accepter les ordonnances verbales, et aux employés de la pharmacie d'exécuter des ordonnances.

Diverses provinces ont également temporairement élargi le champ d'exercice des pharmaciens pour autoriser des services virtuels (par téléphone ou vidéoconférence), tels que la revue des médicaments, la prescription de médicaments pour des affections bénignes, la cessation tabagique et la déprescription. Selon les provinces, les pharmaciens peuvent temporairement procéder à des renouvellements anticipés, à des prolongations d'ordonnances et à des substitutions de médicaments. Pour aider les pharmaciens à comprendre ces changements, la FCP les récapitule dans un tableau détaillé (page 10).

« Les soins que nous avons pu fournir à nos patients ont contribué à combler de nombreuses lacunes causées par la pandémie. Nous avons aussi prouvé notre capacité d'aider les patients grâce à un élargissement de notre champ d'exercice et de nos services, explique Shelita Dattani. Nous espérons que ces mesures d'élargissement temporaires deviendront permanentes. »

De plus, il est probable que des mesures déjà en place avant la COVID aient été plus largement appliquées, les médecins s'appuyant davantage sur les pharmacies pour la prise en charge des patients.

« Nous faisons beaucoup plus d'adaptations de nos jours », dit Christine Cheng, ajoutant que la relation entre la pharmacie et les médecins locaux est meilleure que jamais. « En ce qui concerne les substances contrôlées,

# LES PHARMACIENS À LA RESCOUSSE FACE À LA COVID-19

## C'EST LE MOMENT DE SOUTENIR LA PHARMACIE DE L'AVENIR

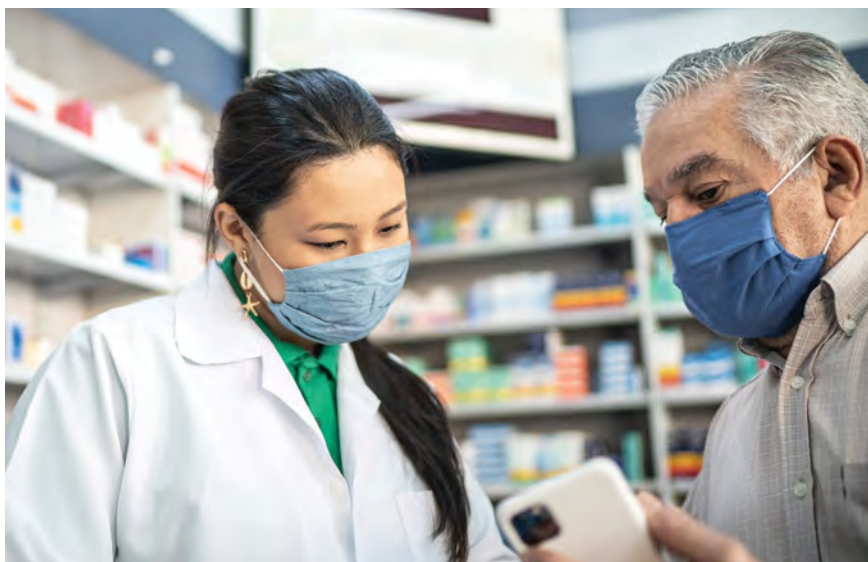
Depuis le début de la pandémie de COVID-19 en mars 2020, le paysage des soins de santé s'est complètement transformé. Alors qu'il est devenu de plus en plus difficile pour les gens de prendre rendez-vous avec leurs médecins traitants et leurs spécialistes, les pharmaciens ont dû rapidement adapter leurs services pour combler les lacunes et assurer la continuité des soins aux patients.

À Halifax, un pharmacien-propriétaire raconte comment son champ d'exercice élargi lui a permis de prescrire dans des cas d'urgence au quotidien. « Chaque jour, une nouvelle situation se présentait, pendant que les nouveaux règlements et les bulletins spéciaux se succédaient; nous avons dû nous adapter en tenant compte de tout cet afflux d'information, explique-t-il. Nous avons adapté notre modèle d'affaires pour servir nos patients le mieux possible avec un maximum possible de sécurité, afin de répondre à leurs besoins de soins de santé. »

Dans le cadre de son champ d'exercice élargi, ce pharmacien a commencé à accroître le nombre d'injections administrées dans sa pharmacie, y compris pour l'ostéoporose, afin de répondre aux besoins des patients qui n'avaient pas accès à leur médecin. « Notre champ d'exercice élargi a sensibilisé nos patients à la valeur du pharmacien, dit-il. Il a été aussi très gratifiant d'entendre les patients nous dire 'merci d'être là', à un moment où ils avaient le plus besoin de nous. »

### IL EST TEMPS D'INVESTIR DANS LA PHARMACIE

Entre-temps, des sociétés pharmaceutiques comme Amgen



font leur part pour contribuer au fonctionnement optimal des équipes de soins de santé communautaires pendant cette période sans précédent. « Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé, nous avons reconnu la nécessité de renforcer le lien entre patients, médecins et pharmaciens afin d'assurer la continuité des soins pour les patients atteints d'ostéoporose et exposés au risque de fractures », affirme la D<sup>e</sup> Suna Avcil, directrice médicale à Amgen Canada. « Les exemples ne manquent pas où le pharmacien était accessible – par téléphone ou en personne – pour fournir des conseils essentiels aux patients. »

Brian Heath, vice-président et directeur général d'Amgen Canada, précise que pour aider les patients qui ont de la difficulté à consulter leur médecin en cette période de pandémie, la société a misé sur les efforts

d'éducation et de sensibilisation des patients pour faire valoir l'importance du rôle que les pharmaciens peuvent jouer dans la prestation de conseils et la continuité des soins. « En Ontario, grâce aux directives médicales, médecins et pharmaciens ont collaboré pour aider les patients à poursuivre leurs traitements, notamment par injections. »

À l'avenir, il est impératif pour tous les intervenants de la santé de continuer à soutenir la pharmacie de manière durable. « La COVID-19 a révélé la fragilité du système de santé canadien, affirme Geoff Sprang, directeur général, Accès, Valeur et Politiques, chez Amgen Canada. « Nous devons réfléchir aux politiques qu'il nous faut mettre en place pour soutenir un système résilient, dynamique et adaptatif, précise-t-il. Il est temps d'investir dans les soins de santé grâce à l'innovation et à des mesures de renforcement des systèmes. »

Présenté par



Cet article a été rédigé en collaboration avec Amgen Canada Inc

La Fondation canadienne pour la pharmacie remercie Amgen Canada Inc. d'avoir commandité cet article.

l'élargissement du champ d'exercice nous a également aidés à assurer la continuité des traitements, en particulier pour les patients souffrant de douleurs chroniques. »

En Ontario, l'octroi aux pharmaciens du droit d'évaluer et de traiter les affections bénignes et de procéder à des tests sur place était déjà en bonne voie avant la pandémie, et sa mise en œuvre ne devrait pas tarder. L'APO fait également valoir depuis longtemps que l'élargissement du champ d'exercice – y compris la substitution thérapeutique, la vaccination pédiatrique et un rôle plus actif en matière d'immunisation – permettrait de doter le système de santé de ressources supplémentaires dont il a grand besoin.

En ce qui a trait à la COVID-19, le gouvernement de l'Ontario a annoncé à la fin septembre la mise en œuvre graduelle de tests de dépistage pour les personnes asymptomatiques faisant partie de groupes prioritaires à haut risque, dans les pharmacies communautaires participantes. Les discussions avec l'APO avaient été engagées au printemps.

Entre-temps, le 30 juillet, l'Alberta a été la première province à mettre en œuvre un programme permettant à certains pharmaciens de prélever des échantillons pour détecter la COVID-19, dans les pharmacies

qui répondent aux exigences de sécurité. Avant la mise en œuvre du programme, un projet pilote d'un mois avait permis à 20 pharmacies communautaires de la province de tester plus de 10 300 personnes asymptomatiques, mais ce, non sans avoir surmonté de nombreux défis logistiques. À la fin septembre, plus de 400 pharmacies s'étaient inscrites à ce programme volontaire.

« Le public a beaucoup apprécié ce service, déclare Margaret Wing, cheffe de la direction de l'Association des pharmaciens de l'Alberta (RxA). Dans une crise de santé publique de cette ampleur, la contribution des pharmaciens est immédiate et indéniable. C'est là que la profession brille. »

Le service de test s'appuie sur un programme mis en place en mars, dans le cadre duquel les pharmacies ont pu facturer 20 \$ au gouvernement provincial pour la communication de renseignements liés à la COVID-19 (jusqu'à cinq par jour). Depuis le 30 juillet, les pharmacies peuvent également facturer 20 \$ par dépistage (sans limite du nombre de dépistages par jour). Si le dépistage révèle que le patient présente des symptômes ou a été exposé au virus, le pharmacien l'oriente vers les services de santé de l'Alberta (AHS) pour qu'il subisse un test. Si le patient est asymptomatique et n'a pas été exposé au

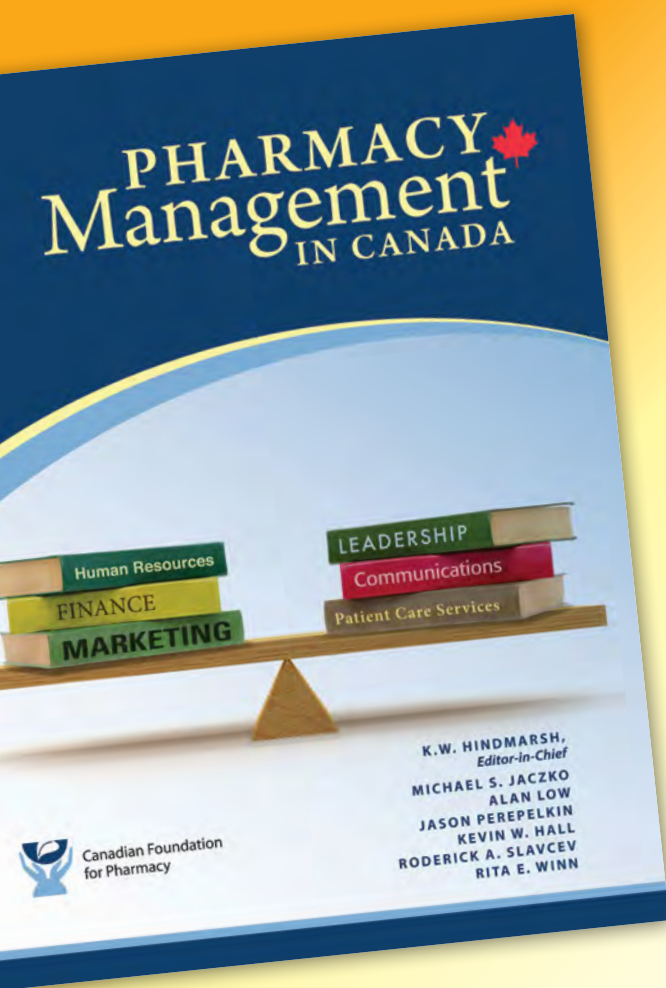
virus, le pharmacien peut procéder à un test par prélèvement dans la gorge et facturer des honoraires de 22 \$ (voir le tableau à la page 10 pour plus de détails).

Outre l'Alberta et l'Ontario, une seule autre province a mis en place et financé un service pharmaceutique directement lié à la COVID-19 : à Terre-Neuve-et-Labrador, les pharmacies peuvent facturer 50 \$ pour la livraison d'un traitement d'entretien aux agonistes opioïdes aux patients en confinement.

### Des pressions financières croissantes

Les pharmacies qui restent en activité durant la pandémie doivent assumer un certain nombre de dépenses supplémentaires incontournables. Mais la pandémie occasionne aussi des coûts cachés. « Nous avons dû moderniser nos lignes téléphoniques en raison de la forte augmentation du nombre d'appels, installer des terminaux de paiement mobiles et assumer des frais supplémentaires du fait de l'augmentation des transactions par carte de crédit. Tout cela s'additionne, explique Sean Simpson.

Christine Cheng, tout en se félicitant de la capacité de sa pharmacie à continuer de répondre aux besoins des patients, reconnaît



## Conjuguer sens des affaires et pratique de la pharmacie

À la Fondation canadienne pour la pharmacie, nous savons que le volet commercial de l'activité pharmaceutique est aussi essentiel à la survie de la profession qu'une bonne pratique clinique. C'est pourquoi nous avons lancé le manuel *Pharmacy Management in Canada* et le programme de formation continue accrédité correspondant, *Managing Your Pharmacy: The Business Essentials* (en anglais seulement).

Le manuel et le programme de sept modules de FC offrent aux propriétaires de pharmacies et à leur personnel un guide complet pour s'orienter dans le nouveau monde de la pharmacie – de la gestion financière au marketing, en passant par les plans d'affaires et la gestion des ressources humaines. Les pharmaciens et les étudiants en sciences pharmaceutiques peuvent également suivre des modules distincts du programme.

Ne manquez pas de profiter de toutes ces ressources exclusivement canadiennes sur la gestion d'une pharmacie que vous offre la FCP.

Pour plus d'information, allez à  
[www.cfpnet.ca/publications/details/id/3](http://www.cfpnet.ca/publications/details/id/3)



La Fondation Canadienne  
pour la Pharmacie  
SOUTENIR LA PHARMACIE POUR UN CANADA EN SANTÉ



# UNE VISITE, DEUX VACCINS:

LORSQUE VOUS ABORDEZ  
LE SUJET DE LA GRIPPE,  
RECOMMANDEZ AUSSI LA  
VACCINATION CONTRE LE ZONA.

## SAVIEZ-VOUS?

SHINGRIX peut être administré en concomitance avec le vaccin sans adjuvant contre la grippe saisonnière. Les vaccins doivent être inoculés à des points d'injection distincts<sup>1</sup>.



**SHINGRIX**

VACCIN CONTRE LE ZONA (NON VIVANT,  
RECOMBINANT, AVEC AS01, COMME ADJUVANT)



## DURANT LA SAISON DE LA GRIPPE, RECOMMANDEZ SHINGRIX À VOS PATIENTS DE 50 ANS ET PLUS AFIN DE LES AIDER À SE PROTÉGER CONTRE LE ZONA.

### Indications et usage clinique<sup>1</sup>:

- Indiqué pour la prévention du zona chez les adultes de 50 ans ou plus.

### Contre-indications<sup>1</sup>:

- Patients qui présentent une hypersensibilité connue au principe actif ou à l'un des ingrédients entrant dans la composition du vaccin.

### Mises en garde et précautions les plus importantes<sup>1</sup>:

- **Administration** : Ne pas administrer le vaccin par voie intravasculaire, intradermique ou sous-cutanée.

### Autres mises en garde et précautions pertinentes<sup>1</sup>:

- Il se peut qu'une réponse immunitaire protectrice ne soit pas déclenchée chez tous les vaccinés.
- N'est pas indiqué pour la prévention de la primo-infection par le virus de la varicelle ni pour le traitement du zona ou de la névralgie postzostérienne.
- L'administration doit être différée chez les personnes atteintes d'une maladie fébrile aiguë sévère.
- Doit être administré avec prudence aux personnes présentant une thrombopénie ou tout trouble de la coagulation.
- La syncope peut survenir après ou avant la vaccination en raison d'une réaction psychogène.
- L'utilisation chez des populations particulières, comme les femmes enceintes, les femmes qui allaitent ou les enfants (< 18 ans), n'a pas été établie.
- Il existe peu de données chez les adultes immunodéprimés de 50 ans ou plus.

**Référence**: 1. Monographie de SHINGRIX, 21 novembre 2019.

### Effets indésirables<sup>1</sup>:

- Les effets indésirables locaux et généraux mentionnés sur demande dans le cadre des essais cliniques qui se sont produits dans les 7 jours suivant la vaccination chez les sujets âgés de 50 à 69 ans et chez ceux de 70 ans ou plus étaient respectivement les suivants : douleur (85,6 %, 69,2 %), rougeur (38,5 %, 37,7 %), enflure au point d'injection (28,5 %, 23,0 %), myalgie (53,0 %, 35,1 %), fatigue (51,3 %, 36,6 %), céphalées (45,2 %, 29,0 %), frissons (33,1 %, 19,5 %), fièvre (25,9 %, 14,3 %), symptômes gastro-intestinaux (20,5 %, 13,5 %).
- Les effets indésirables mentionnés spontanément dans le cadre des essais cliniques qui se sont produits dans les 30 jours suivant la vaccination chez  $\geq 1\%$  des sujets et à une fréquence au moins 2 fois plus élevée que chez les sujets ayant reçu le placebo comprenaient les frissons (3,5 %), le prurit au point d'injection (2,2 %) et le malaise (1,7 %).
- Effets indésirables observés dans le cadre de la pharmacovigilance : réactions d'hypersensibilité (rares), y compris éruption cutanée, urticaire, œdème de Quincke.

### Pour de plus amples renseignements :

Veillez consulter la monographie du produit à l'adresse [gsk.ca/SHINGRIX/MP](http://gsk.ca/SHINGRIX/MP) pour obtenir d'importants renseignements sur la posologie et l'administration, les effets indésirables, les contre-indications et les interactions médicamenteuses qui ne sont pas abordés dans le présent document. Pour obtenir une monographie de produit ou pour signaler un effet indésirable, veuillez composer le 1-800-387-7374.



**SHINGRIX**

VACCIN CONTRE LE ZONA (NON VIVANT,  
RECOMBINANT, AVEC AS01, COMME ADJUVANT)



toutefois que les répercussions économiques de la pandémie ont été lourdes. « Il est certain que nous avons eu beaucoup moins de clients depuis le début de la pandémie et que les activités de la section commerciale ont considérablement diminué », explique-t-elle, ajoutant qu'elle a dû réduire ses heures d'ouverture. « Malgré nos efforts pour conserver notre personnel, nous avons dû nous résoudre à licencier quelques employés. »

Elle espère que dans leurs discussions

sur d'éventuels nouveaux services, les associations pharmaceutiques continueront de promouvoir la viabilité de la profession. « Pour certains, la reconnaissance du gouvernement est importante, mais pour moi, cela ne compte pas... Je préfère un financement à un remerciement. »

Sandra Hanna, de l'ACPQ, est du même avis, mais croit pour sa part que la reconnaissance et le remboursement

vont de pair. Les gouvernements fédéral et provinciaux sont de plus en plus disposés à solliciter les avis, la rétroaction et les conseils des pharmaciens au fil des événements, et les associations font valoir la contribution essentielle des pharmacies pour améliorer les soins et l'accès aux soins. L'ACPQ insiste également sur les coûts absorbés par les pharmacies pour être en mesure de fournir des soins de santé de première ligne (voir l'encadré).

« Si notre champ d'exercice était élargi dans les domaines de la vaccination et de la prescription, nous pourrions encore mieux servir les patients dans la plupart des communautés du pays. »

La pandémie étant vraisemblablement appelée à se prolonger, les associations

provinciales et nationales continueront de promouvoir une meilleure reconnaissance et un financement accru des services fournis par les pharmaciens et les officines.

« Notre rôle est encore trop peu reconnu, conclut Shelita Dattani. La pandémie a mis en lumière nos compétences et nous devons continuer à sensibiliser les parties prenantes du secteur. » ●

## LES COÛTS DE LA PRÉVENTION

Afin de mieux faire connaître aux gouvernements et aux autres décideurs les efforts déployés par les pharmacies pour maintenir leurs activités en toute sécurité, l'ACPQ a collaboré avec ses membres et avec les associations pharmaceutiques provinciales pour chiffrer les coûts supplémentaires occasionnés par la pandémie. Voici ce que leurs recherches ont révélé.

- En mars, les pharmacies ont dépensé environ 17 millions \$ pour installer des barrières physiques (8,2 millions \$), fournir des guides et des désinfectants (4,7 millions \$) et se doter d'une technologie de prestation de soins virtuels (4,1 millions \$).
- Les coûts hebdomadaires récurrents s'élèvent à 71,5 millions \$, répartis entre l'augmentation des livraisons (19,7 millions \$), les EPI et le nettoyage supplémentaire (14 millions \$), l'augmentation des salaires (11,4 millions \$), la formation du personnel (3,1 millions \$) et le personnel de relève (23,3 millions \$).
- Pour les 10 semaines allant du 16 mars au 17 mai, le coût total de la pandémie est estimé à 740,1 millions \$.



PHARMACIE  
*Medicine  
Shoppe*®

À tous nos pharmaciens personnels  
Medicine Shoppe et aux travailleurs de première ligne,

**MERCI**

pour votre service continu envers  
nos patients et la communauté.

# Changements apportés par les provinces aux prestations de services et aux pratiques de distribution liées

En vigueur au 9 octobre 2020. Ces changements sont considérés comme temporaires, sauf indication contraire (voir QC, NE, IPE).

	Substances contrôlées	Nouveau droit ou service rémunéré	Limite du nombre de jours d'approvisionnement	Droit de prescription
<b>CB</b>	Le 19 mars, Santé Canada a publié des exemptions temporaires concernant les ordonnances de substances contrôlées en vertu de l'article 56 de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). Dans le cas des substances contrôlées, les pharmaciens sont temporairement autorisés à :	Aucun changement	<b>26 mars</b> : Le gouvernement annonce le maintien de la politique habituelle concernant le nombre de jours d'approvisionnement maximal; si cela pose un problème de stock, le pharmacien peut remettre moins de médicaments que le maximum sans pénalité	Autorisation de fournir des médicaments en moins de 30 jours; et d'adapter les ordonnances
<b>AB</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Honoraires de 20 \$ pour l'évaluation ou les tests de dépistage de maladies infectieuses liées à la COVID-19 et pour la fourniture de renseignements, max. 5/pharmacie/jour</li> <li>Évaluation en vue du dépistage de la COVID-19, un processus en 2 étapes : honoraires de 20 \$ pour l'évaluation de la nécessité du test de dépistage pour les patients asymptomatiques, suivis d'honoraires de 22 \$ pour l'administration du test de dépistage de la COVID-19</li> </ul>	<b>19 mars</b> : Mise en œuvre des maximums recommandés de 30 jours; les pharmaciens doivent user de jugement pour déterminer si un approvisionnement plus important est nécessaire. Le gouvernement a modifié les quotes-parts afin que les personnes âgées ne paient pas plus cher pour un approvisionnement de trois mois <b>15 juin</b> : Retour à des quantités plus élevées, sauf en cas de rupture de stock	Levée de l'obligation de fournir des soins de santé
<b>SK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- accepter des ordonnances verbales;</li> <li>- transférer des ordonnances;</li> <li>- renouveler des ordonnances si plus d'un an s'est écoulé depuis la date de création;</li> <li>- renouveler des ordonnances;</li> <li>- adapter des ordonnances, y compris les exécuter partiellement ou déprescrire.</li> </ul>	Aucun changement	<b>18 mars</b> : Mise en œuvre des maximums obligatoires de 30 jours <b>20 mai</b> : Abandon des maximums obligatoires de 30 jours; les pharmaciens doivent user de jugement pour distribuer les quantités appropriées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation d'ordonnances et d'effectuer des approvisionnements appropriés</li> <li>• Ordonnances de médicaments</li> <li>• Programme de médicaments</li> <li>• Dispense de la prescription principale (sauf pour les affections bénignes)</li> </ul>
<b>MB</b>		Aucun changement	<b>19 mars</b> : Mise en œuvre des maximums obligatoires de 30 jours <b>11 mai</b> : Suppression des maximums obligatoires de 30 jours; des limites demeurent cependant pour certains médicaments (p. ex., salbutamol)	Aucun changement
<b>ON</b>	Les employés de pharmacie sont également autorisés à exécuter des ordonnances de substances contrôlées.	20 \$ par évaluation de la nécessité de tester; 22 \$ par prélèvement de spécimen auprès de personnes asymptomatiques parmi les groupes à haut risque prioritaires	<b>20 mars</b> : Mise en œuvre des maximums recommandés de 30 jours; couverture par le gouvernement de la quote-part excédentaire pour les bénéficiaires du Programme de médicaments de l'Ontario <b>15 juin</b> : Retour à l'approvisionnement de 100 jours; les pharmaciens peuvent user de jugement pour limiter les quantités de médicaments délivrés en fonction de leur disponibilité	Aucun changement, la mise en œuvre de médicaments bénignes
<b>QC</b>	<p>Ces exemptions expireront le 30 septembre 2021 ou à la date à laquelle elles seront révoquées ou remplacées par d'autres exemptions.</p> <p>À l'exception de la Colombie-Britannique et du Manitoba, toutes les provinces ont adopté la plupart de ces exemptions temporaires à la LRCDAS. En Colombie-Britannique, les pharmaciens ne sont pas habilités à adapter des ordonnances en raison des limites prévues par la politique PPP-58, toujours en vigueur. Au Manitoba, une exemption au Programme des pratiques de prescription (M3P) pour les substances contrôlées permet aux prescripteurs d'envoyer directement des ordonnances aux pharmacies par télécopie jusqu'à ce que la situation liée à la COVID-19 soit résolue.</p>	Aucun changement	<b>12 mars</b> : Mise en œuvre de la directive sur la distribution d'approvisionnements de 30 jours, sauf en cas d'indication clinique <b>12 juin</b> : Abandon et retour aux approvisionnements habituels (N. B. : au Québec, la plupart des ordonnances pour maladies chroniques sont systématiquement exécutées pour une durée de 30 jours du fait que le régime public est conçu pour recevoir des cotisations mensuelles des patients.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation de maximums</li> <li>• Pour les affections relatives au régime public</li> <li>• À compter de ces droits permis de prescrire et d'administrer libre en cas de pénurie</li> </ul>
<b>NB</b>		Aucun changement	<b>16 mars</b> : Mise en œuvre des maximums obligatoires de 30 jours; couverture par le gouvernement de la quote-part excédentaire pour les bénéficiaires du régime public d'assurance médicaments <b>24 avril</b> : Abandon des maximums obligatoires de 30 jours; retour aux approvisionnements de 90 jours, sauf en cas de rupture de stock; des limites peuvent être mises en place pour certains médicaments en cas de pénurie	Aucun changement
<b>NE</b>		Aucun changement	<b>20 mars</b> : Mise en œuvre des maximums recommandés de 30 jours; les pharmaciens peuvent user de jugement pour déterminer si un approvisionnement plus important est nécessaire <b>22 mai</b> : Annulation des maximums recommandés de 30 jours	Approbation de pratiquer des renouvellements d'ordonnances
<b>IPE</b>		Aucun changement	<b>21 mars</b> : Mise en œuvre du maximum recommandé de 30 jours; couverture par le gouvernement de la quote-part excédentaire pour les bénéficiaires de l'assurance médicaments <b>22 mai</b> : Retour à l'approvisionnement maximal, sauf en cas de rupture de stock	Nouveau droit de prescription même si l'ordonnance est renouvelée
<b>TNL</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Honoraires de 50 \$ pour la délivrance d'un traitement d'entretien par agonistes opioïdes aux patients en autoconfinement</li> <li>Honoraires de 3 \$ pour chaque cueillette de méthadone</li> </ul>	<b>18 mars</b> : Mise en œuvre des maximums recommandés de 30 jours; couverture par le gouvernement de la quote-part excédentaire pour les bénéficiaires de l'assurance médicaments <b>4 mai</b> : Retour à l'approvisionnement maximal; quelques restrictions peuvent cependant demeurer applicables pour certains médicaments	Aucun changement

\* Les activités de prescription autorisées – incluant les renouvellements, les adaptations, les interventions d'urgence, les affections mineures et les ententes de collaboration, le cas échéant – varient selon les provinces.

Sources : Associations de pharmaciens provinciales, sites web des ministères de la Santé provinciaux et organismes de réglementation de la pharmacie.

Prescrire*	Substitution thérapeutique	Soins virtuels	Équipement de protection individuelle (EPI)
de faire des renouvellements anticipés; de médicaments d'urgence pour un maximum de 30 après des ordonnances transférées	Annulation de la limitation sur les catégories de médicaments en cas de pénurie	Aucun changement (les consultations et les adaptations/renouvellements peuvent déjà être effectués par téléphone)	Les pharmacies s'approvisionnent en ÉPI
Obligation d'informer les autres professionnels en cas de renouvellement pour la continuité	Aucun changement (déjà autorisée)	Possibilité de fournir des plans de soins annuels complets, des évaluations standard de la gestion des médicaments et d'autres évaluations des patients par téléphone ou vidéocommunication	En avril, le Programme provincial des services d'urgence a envoyé une première livraison de masques gratuits; les pharmacies paient les commandes subséquentes ou se procurent leurs propres EPI
de prescrire plus d'une fois lorsqu'une ordonnance antérieure a été rédigée par un pharmacien et de renouvellements au besoin et de façon	Options de substitution thérapeutique d'urgence en cours d'élaboration; consulter les mises à jour sur le site web de l'Ordre	Possibilité d'effectuer et de facturer des revues des médicaments, de rédiger des ordonnances et de fournir d'autres services (p. ex., abandon du tabac) par téléphone ou au moyen de Pexip ou d'un autre système de vidéocommunication préautorisé	Les pharmacies s'approvisionnent en EPI; pas d'accès aux fournitures gouvernementales pour l'instant
des verbales et transferts autorisés pour les ordonnances du Prescription Review Program (PRP – Programme de surveillance des ordonnances) et de l'obligation d'informer le prescripteur lorsqu'on rédige une ordonnance pour une ordonnance à long terme ou une prolongation d'ordonnance des médicaments du PRP)	Aucun changement (pas de droit de substitution thérapeutique pour l'instant)	Possibilité d'effectuer des évaluations de patients par téléphone ou vidéocommunication	Les pharmacies s'approvisionnent en EPI; pas d'accès aux fournitures gouvernementales pour l'instant
de prescrire; discussions en cours pour accélérer le processus de programme concernant les affections	Aucun changement (pas de droit de substitution thérapeutique pour l'instant)	Possibilité d'effectuer et de facturer des revues des médicaments ou de fournir d'autres services par téléphone ou vidéocommunication à l'aide de plateformes sécurisées ou d'autres plateformes (p. ex., FaceTime) avec le consentement explicite des patients, et moyennant la mise en place de mesures de sécurité et de confidentialité appropriées	Approvisionnement gouvernemental gratuit en masques pour la vaccination antigrippale, et en blouses de protection pour les tests de dépistage de la COVID-19
de prolonger les ordonnances au-delà des limites habituelles. Exemples: injections bénignes, modification de l'exigence de diagnostic antérieur (prolongée jusqu'à 4 ans) à partir du 18 mars, approbation rapide de nouveaux médicaments de prélever des échantillons pharyngés; de tous les médicaments en vente libre; de prescrire et d'administrer des vaccins; de prescrire et d'administrer du salbutamol et des médicaments en vente d'urgence (honoraires : 18,59 \$)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispense de l'obligation de vérifier la disponibilité du produit dans deux autres pharmacies avant de faire une substitution thérapeutique en raison d'une pénurie</li> <li>• Substitution par une autre sous-catégorie thérapeutique autorisée</li> </ul>	Aucun changement	Les pharmacies s'approvisionnent en EPI; pas d'accès aux fournitures gouvernementales pour l'instant
de prescrire	Aucun changement (déjà autorisée)	Nouvelle directive de prestation de soins en mode virtuel en cas d'état d'urgence (Guidance for Providing Virtual Care During an Emergency)	Les pharmacies ont accès aux fournitures gouvernementales gratuitement pendant la durée du programme de vaccination contre la grippe
anticipée du droit élargi permanent de prescrire des injections et d'honoraires permanents pour les médicaments (12 \$ pour un maximum de trois ordonnances; 20 \$ pour quatre ordonnances ou plus à la fois)	Aucun changement	Possibilité de prescrire à distance par téléphone ou vidéocommunication; les revues des médicaments doivent être faites en personne (pour pouvoir les facturer)	Les pharmacies ont accès gratuitement aux fournitures gouvernementales de juin à octobre; des efforts sont en cours pour prolonger l'accès jusqu'à la fin du programme de vaccination contre la grippe
de prescrire permanent de renouveler des ordonnances d'urgence initiale ne provient pas de la pharmacie	Aucun changement	Possibilité d'effectuer par téléphone les revues des médicaments et les suivis rémunérés par le gouvernement; une demande d'extension de l'autorité d'évaluer/de prescrire a été présentée, mais le droit élargi n'est pas encore en vigueur	Les pharmacies ont accès gratuitement à l'approvisionnement gouvernemental; on s'attend toutefois à ce que les pharmacies s'approvisionnent en EPI par leurs propres moyens et utilisent les fournitures gouvernementales en dernier recours.
de prescrire	Aucun changement	Possibilité d'effectuer et de facturer des revues des médicaments et de fournir des consultations initiales SaferMedsNL par téléphone ou vidéocommunication	Les pharmacies ont accès gratuitement aux fournitures gouvernementales pendant la durée du programme de vaccination contre la grippe

# BRENZYS®

Le produit biosimilaire d'étanercept le plus délivré au Canada<sup>1\*†</sup>

## Faites confiance à notre expérience canadienne éprouvée :

- Quatre ans sur le marché canadien
- Plus de 4 800 patients inscrits au programme de soutien aux patients MERCK HARMONY® pour toutes les indications depuis 2016<sup>2\*</sup>

Appuyé par



À la disposition des patients depuis 2016



Chaque patient est soutenu par l'ensemble de l'équipe



Un soutien au remboursement



Options de formation à l'auto-injection



Trousse de départ comprenant un étui de voyage



Programme pour retraités migrants (« snowbirds »)



[MERCKHARMONY.CA](http://MERCKHARMONY.CA)

## BRENZYS® (injection d'étanercept) est indiqué pour<sup>3</sup>:

### PR

Polyarthrite rhumatoïde – Le traitement des poussées évolutives des formes modérées ou graves de la polyarthrite rhumatoïde chez les adultes. Le traitement est efficace pour réduire les signes et les symptômes de la polyarthrite rhumatoïde, induire une réponse clinique marquée, inhiber la détérioration structurale et améliorer la capacité physique. Le traitement avec BRENZYS® peut être instauré en association avec le méthotrexate (MTX) chez les adultes ou être utilisé seul.

### SA

Spondylarthrite ankylosante – Réduire les signes et les symptômes des poussées évolutives de la spondylarthrite ankylosante.

\* La signification clinique est inconnue.

† Basé sur les données d'IQVIA Compuscript (janvier 2019 à mai 2020).

#### Références :

1. IQVIA. Données. Janvier 2020. 2. Données consignées du programme de soutien aux patients. 20 juillet 2020. 3. Monographie de BRENZYS®, Samsung Bioepis, 18 juin 2018. Distribuée par Merck Canada Inc.



MERCK HARMONY® est une marque déposée de Merck Sharp & Dohme Corp., utilisée sous licence.  
BRENZYS® est une marque déposée de Merck Sharp & Dohme Corp., utilisée sous licence.  
© 2020 Merck Canada Inc. Tous droits réservés.

CA-ETA-00203



MERCK

**BRENZYS®**

Injection d'étanercept

# Récompenser la recherche

## Les bourses de la FCP aident les chercheurs à faire évoluer la profession *Par Alexander Handziuk*

Chaque année, grâce à son Fonds de l'innovation, la Fondation canadienne pour la pharmacie accorde des bourses pour aider à financer des initiatives de recherche dans tout le Canada. Voici une mise à jour sur certains des projets prometteurs en cours.

### EN NOUVELLE-ÉCOSSE ET DANS TOUT LE CANADA : le programme Prescription to Thrive

Financé tout d'abord en 2018, le programme Prescription to Thrive (Rx to Thrive) avait pour objectif d'opérer un changement de modèle de pratique dans les pharmacies communautaires. Mené par la Pharmacy Association of Nova Scotia (PANS), le programme Rx to Thrive a été financé par de nombreux partenaires, dont la FCP, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse, l'Association canadienne des pharmacies de quartier et l'Association des pharmaciens

du Canada. En juin 2020, la PANS a publié l'évaluation finale des résultats pour les pharmacies engagées dans la première phase du projet – et les nouvelles sont encourageantes.

Les résultats ont montré que les pharmacies participantes ont considérablement élargi leur prestation de services complémentaires en marge de la délivrance de médicaments, et que les revenus provenant de ces services ont augmenté. L'organisation, l'efficacité et la confiance se sont améliorées au sein des équipes pharmaceutiques, et l'évolution culturelle

qui s'est ensuivie a favorisé une plus grande ouverture au changement. Plus important encore, les membres de ces équipes se sont déclarés disposés à poursuivre la mise en œuvre de ces changements au fil du temps.

« Les résultats de Rx to Thrive ont prouvé qu'avec le soutien d'un facilitateur de changement de pratiques, les pharmacies peuvent réussir à mettre en place des services complémentaires, et que ce modèle d'affaires et de pratique est viable et durable pour les pharmacies de la Nouvelle-Écosse », indique le rapport.

Dans le cadre de la deuxième phase du projet, la PANS se base sur les résultats de la première phase pour élaborer la structure future de Rx to Thrive. L'objectif est de s'appuyer sur les succès obtenus et d'étendre le modèle à un plus grand nombre de pharmacies en Nouvelle-Écosse. Par la suite, il s'agira de proposer un modèle que les pharmacies d'autres provinces pourront adopter.

## Ce que la science peut accomplir.

AstraZeneca 

Chez AstraZeneca, nous croyons au pouvoir de la science pour transformer des maladies graves comme le cancer, la maladie cardiaque, le diabète, la MPOC et l'asthme.

Chacun d'entre nous croit fermement que la science doit être au cœur de tout ce que nous faisons. La science nous amène à repousser les limites du possible. À croire au potentiel des idées, à les explorer et à les approfondir, seuls ou en partenariat, jusqu'à ce que nous ayons transformé le traitement de la maladie.

Ensemble, nous pouvons élaborer des solutions créatives afin de relever le défi que représentent la prévention et le traitement efficaces d'une maladie. AstraZeneca Canada Inc. est fière de son engagement à appuyer la communauté des soins de santé au Canada



**ONTARIO : CannabisCareRx**



Laura Murphy



Olavo Fernandes

Laura Murphy et Olavo Fernandes, en collaboration avec le Réseau universitaire de santé, travaillent à l'élaboration du premier programme structuré au Canada destiné à aider les pharmaciens à dépister les patients qui pourraient être traités par cannabis médical : CannabisCareRx. « Il est important de proposer un processus structuré, que les pharmaciens peuvent facilement mettre en œuvre pour évaluer les patients », explique Laura Murphy.

L'équipe vise également à mettre au point un modèle pour la documentation des dossiers et l'orientation vers d'autres

professionnels de santé. Les pharmaciens communautaires pourront ainsi rassembler tous les renseignements nécessaires, puis faire une brève intervention auprès des patients ou les orienter vers d'autres professionnels de la santé, et informer leurs soignants de leur usage de cannabis médical.

« Nous savons par expérience que les patients veulent aborder la question de leur consommation de cannabis avec leurs professionnels de la santé, et nous savons aussi que les pharmaciens trouvent difficile d'inclure ce renseignement dans leur évaluation. Nous voulons avoir l'opinion des pharmaciens et nous assurer que notre modèle correspond à leurs besoins », explique Laura Murphy.

Le projet devait commencer en septembre, mais la COVID-19 a entraîné des modifications au protocole, notamment la possibilité de procéder à des évaluations virtuelles. Quoi qu'il en soit, Laura Murphy et son équipe estiment que les pharmaciens sont capables de jouer un rôle décisif dans l'évolution des traitements par le cannabis, et qu'ils sont bien placés pour le faire.

« Les pharmaciens communautaires sont des professionnels de la santé facilement accessibles et hautement qualifiés. Ils interviennent fréquemment auprès de personnes aux prises avec des douleurs

chroniques, ce qui représente environ 20 % de la population, dit-elle. Certaines personnes ont un accès très limité à des services spécialisés et ont besoin de soins de première ligne, c'est pourquoi il est si important qu'elles puissent entretenir un lien avec leur pharmacien communautaire et aborder le sujet avec lui ou elle. »

**ALBERTA : Évaluation et prescriptions en santé mentale**



Dan Burton

« Les pharmaciens sont très compétents pour ce qui touche au diabète, à l'hypertension et à toutes ces maladies chroniques qui ne mettent pas en jeu les sentiments. Mais ce que j'ai observé, c'est que la santé mentale

des patients n'est pas prise en compte », explique Dan Burton, qui, avec son équipe de recherche de l'Université de l'Alberta, étudie la possibilité pour les pharmaciens

Connectez-vous dès **MAINTENANT** pour découvrir la plateforme **APOTEX 360<sup>MC</sup>**

**Votre référence numérique complète pour tous les programmes, services, outils et renseignements à valeur ajoutée d'Apotex.**

Télécharger dans l'App Store | Accédez à l'appli sur le Web | DISPONIBLE SUR Google Play

Contactez votre représentant Apotex dès aujourd'hui, ou visitez le site [www.apotex360.ca](http://www.apotex360.ca) pour en savoir plus et vous inscrire pour recevoir des mises à jour sur le programme.

**Une prescription pour réussir en affaires**

Devenez propriétaire d'une Pharmasave et profitez de nos programmes et services de pointe tout en maintenant votre indépendance au sein d'une organisation détenue et régie à 100 % par des membres.

**Intéressé?**  
Pour plus d'informations sur la façon de devenir propriétaire d'une Pharmasave, visitez [Pharmasave.com](http://Pharmasave.com).

**PHARMASAVE**

Apotex, le design, Apotex 360, le logo Apotex 360, Pharmasave, le logo Pharmasave, Pharmasave 360 et le logo Pharmasave 360 sont des marques de commerce détenues par Apotex Inc. Le logo Apple et l'App Store sont des marques déposées d'Apple Inc. | Google Play et le logo Google Play sont des marques de commerce de Google LLC. | Marques déposées 2020, Apotex Inc.

communautaires d'assurer une surveillance en santé mentale.

Le projet comprend un essai contrôlé randomisé avec deux groupes de patients. Le premier groupe reçoit les soins habituels d'un pharmacien, tandis que le second bénéficie de conseils plus poussés et d'un ajustement de la posologie des médicaments prescrits. Les pharmaciens participant à l'étude suivront deux modules de formation axés sur la prise en charge de la dépression et de l'anxiété. Selon Dan Burton, la clé du succès réside dans la capacité de rassurer les pharmaciens et de prouver que les traitements en santé mentale peuvent être efficaces.

Le lancement du programme, initialement prévu à l'été 2020, a été reporté à janvier 2021 en raison de la COVID-19. Du fait de ce retard, Dan Burton et son équipe ont envisagé des modifications, notamment l'envoi préalable d'un courriel aux patients et la suppression des documents papier. Ils examinent également la possibilité de mener des consultations virtuelles.

Dan Burton estime que l'accessibilité des pharmaciens leur permet d'améliorer considérablement les pratiques de santé communautaire. « Dans le domaine de la santé mentale, la question n'est pas

seulement de savoir si le médicament est pris correctement. Il faut un suivi personnalisé, déclare-t-il. Les pharmaciens sont très bien placés pour intervenir dans ce sens. »

### QUÉBEC : Une application d'auto-évaluation pour la dépression



Philippe Vincent

Les patients aux prises avec une dépression ont souvent besoin de plus d'une consultation mensuelle avec le pharmacien, entre deux visites chez leur médecin, affirme Philippe Vincent. C'est cette lacune dans le cycle

des soins qui a incité Philippe Vincent et son équipe de recherche de l'Université de Montréal à concevoir l'application pour téléphone intelligent SAD-APP (Self-rating App for Depression Aided by Proactive Pharmacists), destinée à l'usage des pharmaciens.

Pour tester cette application, l'équipe de recherche s'est associée aux chaînes

Pharmaprix et Shoppers Drug Mart, qui proposent à leurs clients et leurs pharmacies de participer au projet.

L'étude comprendra trois groupes de 100 patients et intégrera l'utilisation de l'échelle QSP-9, un outil de dépistage validé comportant neuf questions pour détecter la présence d'une dépression et en évaluer la gravité. Le premier groupe répondra au questionnaire au début et à la fin du projet. Le deuxième groupe utilisera l'application, qui envoie des notifications incitant le patient à répondre plus fréquemment au questionnaire QSP-9 par lui-même.

Le dernier groupe recevra chaque semaine des appels d'un pharmacien qui aura suivi une formation basée sur les meilleures pratiques en psychiatrie clinique. Le pharmacien mènera un entretien semi-structuré de cinq minutes avec le patient pour créer un lien avec lui, convenir des objectifs et modalités du traitement, et l'interroger sur les effets secondaires.

« L'hypothèse est que le groupe bénéficiant d'un suivi personnalisé aura accès à un plus grand nombre d'interventions plus rapidement, ce qui contribuera à une évolution plus favorable de la dépression », explique Philippe Vincent. L'étude sera lancée dès cet automne. ●

La Fondation canadienne pour la pharmacie encourage le leadership et l'innovation en pharmacie depuis **75 ans!** À ce jour, nous avons remis :

**28**

**bourses du Fonds de l'innovation** totalisant plus de **1,5 million \$** à des chercheurs et des innovateurs en pharmacie pour des projets visant à faire progresser la profession

**29**

bourses de développement du leadership personnel destinées aux pharmaciens dans le cadre des **prix Wellspring du leadership en pharmacie**

**9**

Prix pour l'ensemble de la carrière destinés à des personnes qui ont consacré **20 années de service ou plus** à la profession

**116**

**prix destinés aux anciens présidents** d'associations pharmaceutiques

**7**

prix **FCP/AFPC** destinés aux étudiants diplômés en pharmacie

Voyez tout ce que nous faisons à :

**www.cfpnet.ca**

Suivez-nous sur



La Fondation Canadienne pour la Pharmacie



DE SOUTIEN À L'INNOVATION EN PHARMACIE

# RxTx

LA source canadienne de référence pour tout ce qui concerne la prescription des médicaments et la gestion de la pharmacothérapie au point d'intervention

## Des renseignements essentiels et vérifiés sur les médicaments et les pharmacothérapies dans une source unique et pratique.

- Intègre le contenu du CPS, y compris des monographies de médicaments et de l'information sur les vaccins, les produits de santé naturels et les appareils médicaux.
- Des renseignements objectifs, fondés sur des données probantes et pratiques au sujet de centaines d'affections, dont des thérapies à base de médicaments sans ordonnance pour des affections bénignes.

L'information la plus importante bien en évidence dans la monographie.



Les renseignements importants des fabricants sur leurs produits et les renseignements particulièrement utiles à la pratique clinique



Avertissements de Pénuries de médicaments Canada



Réception automatique des derniers renseignements cliniquement pertinents sur les produits pharmaceutiques par la voie de CPS. Notifications

Disponible en ligne et via notre application mobile!  
Pour en savoir plus, visitez [www.pharmacists.ca/RxTxfr](http://www.pharmacists.ca/RxTxfr)



ASSOCIATION DES  
PHARMACIENS  
DU CANADA

CANADIAN  
PHARMACISTS  
ASSOCIATION



# Liaisons virtuelles

## La pharmacie communautaire se positionne à l'avant-garde des soins virtuels et autres outils de santé numériques

Par Karen Welds

**S**uhas Thaleshvar se passionne pour les services personnalisés. Avant le déferlement de la COVID-19, le propriétaire du Medicine Shoppe de Sherwood Park (Alberta) offrait avec son équipe un programme d'amaigrissement, un service d'injections, des analyses sur place et des plans annuels de soins complets.

Après le début de la pandémie, cet élan a été considérablement ralenti. Mais la pharmacie a pratiquement retrouvé, dès l'été, son volume de services d'avant la COVID, à l'exception de la vaccination de voyage. Elle a même élargi son offre en y ajoutant l'administration du test de COVID aux personnes asymptomatiques.

Et c'est grâce à la technologie, notamment les soins virtuels, que tout cela est possible.

« Nous avons dû rapidement nous réorganiser. Auparavant, nous recevions des patients en consultation toutes les semaines dans le cadre du programme de perte de poids Ideal Protein, et ces entretiens sont difficilement remplaçables par des appels téléphoniques. Ce sont des conversations qui peuvent être chargées d'émotion et au cours desquelles il est essentiel de saisir le langage corporel du patient », explique Suhas Thaleshvar.

La pharmacie utilisait déjà une plateforme canadienne (medmehealth.com) pour planifier et documenter ses services, et en faire le suivi. Suhas Thaleshvar a donc décidé de bonifier son abonnement à cette plateforme pour y inclure les soins virtuels (par téléphone ou par vidéo), et la plupart des patients inscrits au programme Ideal Protein ont opté pour cette solution. Bien qu'il ait recommencé à recevoir des patients à la pharmacie, les services virtuels sont désormais bien établis et offrent des avantages indéniables.

« Les patients prennent leurs mensurations avant leur rendez-vous et optent pour la liaison vidéo lorsque nous ne pouvons les rencontrer en personne. Ce modèle favorise leur adhésion au protocole et nous fait gagner du temps. »

L'organisme Inforoute Santé du Canada, qui collabore avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les fournisseurs de soins de santé pour promouvoir la santé

numérique, confirme que la pandémie a incité les gens tout au moins à essayer les services virtuels. D'après un sondage mené en avril, environ 60 % des Canadiens interrogés qui avaient rendez-vous avec un professionnel de la santé ont reçu des soins virtuels, par rapport à 10 à 20 % avant la pandémie, constate Simon Hagens, directeur principal de l'analytique du rendement chez Inforoute Santé du Canada<sup>1</sup>.

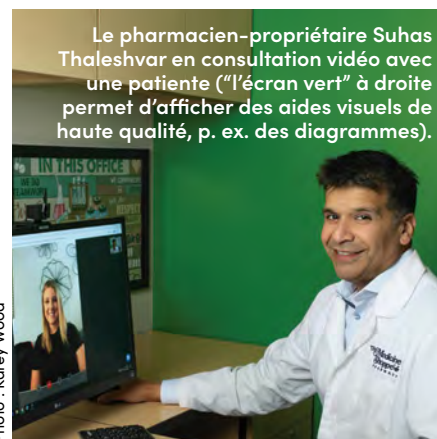
Bien qu'avec le déconfinement, le nombre de visites virtuelles diminue, Simon Hagens prédit qu'elles finiront par dépasser largement les niveaux d'avant la COVID-19, à mesure que les fournisseurs et les prestataires de soins perfectionnent leur offre. « La COVID-19 nous a donné un avant-goût des possibilités, mais il reste encore beaucoup de travail à faire en matière de sécurité, de gestion du changement et d'évaluation. »

Cela dit, il estime que la pharmacie sera probablement un pionnier des soins virtuels, entre autres parce qu'elle jouit d'une certaine indépendance vis-à-vis du réseau public. « Les pharmaciens ont toujours été à l'avant-garde en matière d'utilisation de la technologie. »

### Les possibilités du virtuel

La pandémie a incité les gouvernements de tout le Canada à autoriser les consultations virtuelles avec les patients, par téléphone ou par vidéo (voir le tableau à la page 10). Les associations de pharmaciens font pression pour que ces mesures temporaires deviennent permanentes. Si personne ne conteste la supériorité des interactions en personne, les derniers mois ont montré qu'elles ne sont pas toujours nécessaires. En outre, les soins virtuels sont préférables à l'absence de soins.

« Nous avons activement entrepris de communiquer avec des personnes âgées que nous n'avions pas vues depuis un certain temps. Elles ont été ravies de cette initiative », déclare la pharmacienne Linda Prytula, qui exerce dans un Shoppers Drug Mart à Oakville (Ontario) et préside la Fondation canadienne pour la pharmacie. « Nous commençons par leur téléphoner pour prendre de leurs nouvelles, puis nous leur proposons de procéder par téléphone à leur revue des médicaments annuelle ou à un suivi. »



« Ceux qui ont accepté cette proposition n'ont éprouvé aucune difficulté, d'après Linda Prytula. « J'espère que nous pourrions continuer à procéder ainsi et même utiliser la vidéo pour nous voir. Les rencontres en face à face sont préférables, certes, mais elles doivent rester facultatives. »

« Nous avons le devoir professionnel d'analyser chaque situation afin d'évaluer si les patients qui se déplacent pour une consultation en personne s'exposent à plus de risques qu'ils n'en retirent de bienfaits, déclare Suhas Thaleshvar. Tout récemment, une dame m'expliquait au téléphone que son enfant avait des rougeurs aux yeux. En une seconde, j'ai fait passer l'appel audio à une liaison vidéo sécurisée sur son téléphone intelligent, et j'ai vu ce qu'elle me décrivait. J'ai pu lui donner les mêmes conseils et le même traitement que si elle s'était déplacée jusqu'à la pharmacie avec son enfant. »

Une consultation vidéo peut s'avérer plus efficace qu'une visite en personne à la pharmacie, ajoute-t-il. « On peut percevoir des indices dans l'environnement familial. Et puis les gens peuvent immédiatement vérifier dans leurs tiroirs quels médicaments ils prennent, plutôt que d'essayer de le deviner. »

Il importe de garder à l'esprit que les soins virtuels ne se limitent pas à des appels audio ou vidéo. Un projet pilote récemment mené auprès de médecins ontariens a révélé que 99 % des patients participants seraient

*Suite page 23*

**DONNÉES RELATIVES AUX HONORAIRES ET DEMANDES DE REMBOURSEMENT DES SERVICES PHARMACEUTIQUES SUBVENTIONNÉS**  
(Mise à jour en septembre 2020) N. B. : Le contenu en **rouge** indique que le financement public est réservé aux bénéficiaires du régime

	COLOMBIE-BRITANNIQUE	ALBERTA	SASKATCHEWAN	MANITOBA	ONTARIO
<b>Régimes de soins de santé</b>		100 \$ par Comprehensive Annual Care Plan (CACP) (287 062 demandes); 60 \$ par évaluation standard de l'utilisation des médicaments (SMMA) (42 418 demandes); 20 \$ par suivi (1 233 495 demandes pour les CACP; 137 641 pour les SMMA); 60 \$ par SMMA pour le diabète et 20 \$ par suivi (18 807 demandes combinées)	<p><b>NOTES :</b> Informations connues au 30 septembre 2020, recueillies auprès des associations de pharmaciens et de la Colombie-Britannique, où les données concernent l'exercice terminé le 31 mars 2019 (les données de l'Annexe 1 en fonction de l'évaluation de leur patient. Au <b>Manitoba</b>, les données sur les demandes de soins de santé. Au <b>Québec</b>, la loi exige que les régimes d'assurance privés paient les mêmes honoraires professionnels que les régimes privés. Le financement des honoraires professionnels est assujéti au paiement préalable des frais.</p>		
<b>Revues/gestion des médicaments</b>	60 \$ par revue des médicaments standard, 2 par an au maximum, à 6 mois d'intervalle (194 828 demandes); 70 \$ par revue des médicaments – consultation avec un pharmacien, 2 par an au maximum, à 6 mois d'intervalle (17 940 demandes); 15 \$ par suivi de revue des médicaments, 4 par an au maximum (18 901 demandes)	Les revues des médicaments font partie des CACP et des SMMA (voir Régimes de soins de santé ci-dessus)	60 \$ par évaluation des médicaments des aînés (9812 demandes); 20 \$ par suivi, 2 par an au maximum (2622 demandes); 60 \$ par évaluation des médicaments et emballage favorisant l'observance (1523 demandes)		60 \$ par revue des médicaments standard, 2 par an au maximum, à 6 mois d'intervalle (103 171 demandes); 70 \$ par revue des médicaments – consultation avec un pharmacien, 2 par an au maximum, à 6 mois d'intervalle (102 064 demandes pour les diabétiques); en soins de santé ENCADRÉ « NOTES »
<b>Immunisation</b>	12,10 \$ à compter de septembre 2020, par rapport à 10 \$ auparavant (708 640 demandes pour la grippe; 19 630 demandes pour la pneumonie; 35 485 demandes pour coqueluche, VPH et autres immunisations)	13 \$ (879 115 demandes pour la grippe, 23 379 demandes pour la pneumonie, 9316 demandes pour le DCaT); droit d'administrer d'autres vaccins, y compris pour le voyage	13 \$ pour la grippe (190 583 demandes); droit d'administrer d'autres vaccins, y compris pour le voyage	7 \$ (144 933 demandes pour la grippe; 3625 pour la pneumonie; 1140 pour le VPH; 1864 pour le DCaT; 129 pour le Td) VOIR ENCADRÉ « NOTES »	7,50 \$ pour l'administration de vaccins pour la grippe
<b>Administration de médicaments par injection</b>		20 \$ par évaluation et administration de médicaments par injection (249 882 demandes)	13 \$ pour la médroxyprogestérone (4531 demandes)	Droit d'administrer des médicaments par injection	Droit d'administration à l'inhalation à l'insuline; droit sera évalué
<b>Droit de prescrire : Adaptation/modification des ordonnances; refus d'exécution d'une ordonnance</b>	10 \$ pour les renouvellements, les adaptations et les changements de doses ou de formulation (259 099 demandes); 20 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (nombre de demandes non disponible)	20 \$ par évaluation pour les renouvellements/adaptations/interruptions (901 847 demandes pour les renouvellements; 191 545 demandes pour les adaptations); 20 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (5416 demandes)	6 \$ pour renouveler, modifier la posologie ou saisir l'information manquante (334 407 demandes pour tous les droits de prescrire, soit renouvellements/adaptations, prescriptions d'urgence et bilans comparatifs des médicaments avec prescription (pour plus de détails, voir « Droit de prescrire : Instauration d'un traitement ou prise en charge d'un traitement en cours »); 1,5 x les honoraires d'exécution d'une ordonnance jusqu'à concurrence de 17,40 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (27 demandes)	Droit de prescrire une prolongation du traitement et d'adapter des ordonnances	Droit d'adaptation d'élaboration (15 \$ par mois); 15 \$ par cadre du programme
<b>Droit de prescrire : Affections bénignes</b>		Dans le cadre des CACP et SMMA par les pharmaciens qui ont acquis le droit de prescrire élargi (APA)	18 \$ par évaluation d'une affection bénigne pour 25 maladies (38 824 demandes)	Droit d'évaluer et de prescrire pour 12 affections autoréolutives (« affections bénignes »)	Droit d'évaluation des maladies en instance
<b>Droit de prescrire : Instauration d'un traitement ou prise en charge d'un traitement en cours (excluant affections bénignes)</b>		25 \$ par évaluation pour l'instauration d'un traitement pharmacologique par un pharmacien doté du droit de prescrire élargi (444 662 demandes); 20 \$ par évaluation pour prescriptions en cas d'état d'urgence (27 342 demandes); 20 \$ par évaluation de la nécessité de prolonger le traitement pendant un « état d'urgence » officiellement déclaré (173 demandes) VOIR ENCADRÉ « NOTES »	Les ententes de collaboration avec les pharmaciens (Collaborative Practice Agreements) permettent aux pharmaciens de choisir, d'instaurer, de surveiller et de modifier des traitements pharmacologiques; 25 \$ par bilan comparatif avec prescription (demandes incluant tous les droits de prescrire, voir « Droit de prescrire : Adaptations/modifications des ordonnances »); droit d'évaluer et de prescrire pour les maladies évitables (ex., VPH, varicelle)	Droit de prescrire pour les pharmaciens ayant acquis une extension de champ de pratique, dans les limites de leur spécialité; droit de prescrire en cas « d'état d'urgence »	Droit d'instauration d'un traitement en instance; financement
<b>Substitutions thérapeutiques</b>	17,20 \$ (19 992 demandes)	20 \$ par évaluation (nombre de demandes inclus dans les adaptations)			
<b>Opinions pharmaceutiques</b>					15 \$ par opinion de l'ordonnance modification « Ordonnance »
<b>Abandon du tabac</b>	10 \$ par délivrance de traitement de remplacement de la nicotine, 3 par an au maximum (nombre de demandes non disponible)	60 \$ par SMMA pour l'abandon du tabac; 20 \$ par suivi, 4 suivis au maximum (51 890 demandes combinées)	Jusqu'à 300 \$ par an (2 \$ par minute) dans le cadre du programme Partnership to Assist with the Cessation of Tobacco (PACT) (3570 demandes)	Droit de prescrire pour l'abandon du tabac. Rémunération des services en vertu d'une obligation à impact social dont l'entrée en vigueur est prévue en avril 2021.	Jusqu'à 125 \$ (1422 demandes) jusqu'à concurrence de 10 \$ par séance; 4 séances (100 \$)
<b>Réduction des risques associés aux opioïdes</b>	Accès à la naloxone financé par le régime provincial dans toutes les pharmacies; 17,70 \$ par ingestion de méthadone sous surveillance	12,15 \$ (honoraires standards d'exécution d'une ordonnance) pour la délivrance de naloxone financée par le régime provincial	Accès à la naloxone financé par le gouvernement provincial dans des pharmacies sélectionnées; 3,50 \$/jour pour la prise en charge d'un traitement par méthadone (65 358 demandes); 3,50 \$ par ingestion de dose sous surveillance dans le cadre de la prise en charge d'un traitement par suboxone; max. 24,50 \$/semaine (10 834 demandes)		35 \$ pour la naloxone injectable fin; 10 \$ pour la naloxone intranasale ou financés par le régime provincial (disponible)
<b>Autres services</b>	10 \$ par ordonnance d'essai (nombre de demandes non disponible); 15 \$ pour conseils sur les biosimilaires (période de transition de 6 mois)	20 \$ pour l'évaluation de l'opportunité de nouveaux médicaments d'ordonnance (ordonnance d'essai; nombre de demandes non disponible); 20 \$ par évaluation de la nécessité de dépister une maladie infectieuse et/ou administration d'un test de dépistage; max. 5/jour/pharmacie (mise en œuvre en mars 2020; 2605 demandes)	1,5 x les honoraires d'exécution d'une ordonnance jusqu'à concurrence de 17,40 \$ pour les soins continus (384 demandes); 7,50 \$ par ordonnance d'essai (4 demandes); 3,50 \$/jour pour un traitement sous observation directe (TOD) avec médicaments anti-hépatite C (153 demandes)		Droit de pratique d'éducation en instance

	QUÉBEC	NOUVELLE-ÉCOSSE	NOUVEAU-BRUNSWICK	ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR
<p>ns et des ministères de la Santé provinciaux. Les données sur les demandes concernent l'exercice financier terminé le 31 mars 2020, à l'exception du Québec, où les données concernent l'exercice terminé le 30 juin 2020, les plus récentes n'étant pas disponibles au moment de la mise sous presse de ce rapport). En Alberta, les pharmaciens qui ont acquis le droit de prescrire élargi (APA) sont autorisés à prescrire tout médicament de vaccins contre la pneumonie comprennent les injections sans financement public. En Ontario, le financement des revues des médicaments MedsCheck en contexte de soins de longue durée a été aboli le 31 décembre 2019. que le régime public, sauf en ce qui concerne les refus d'exécution d'une ordonnance et les opinions pharmaceutiques. Les nombres de demandes affichés dans ce tableau concernent à la fois les régimes publics et les franchises et quotes-parts prévues par le régime d'assurance-médicaments universel. Dans toutes les provinces, les pharmaciens ont le droit de prescrire des renouvellements d'urgence.</p>					
<p>le MedsCheck (442 928 demandes); le MedsCheck annuelle pour diabétiques (2769 demandes); 90 \$ par revue MedsCheck annuelle longue durée (54 792 demandes); 150 \$ par MedsCheck à domicile (18 055 demandes); 25 \$ par 7 demandes pour revues MedsCheck; 23 084 pour revues MedsCheck pour l'éducation des 50 \$ par suivi trimestriel de revue MedsCheck longue durée (149 612 demandes). VOIR « NOTES »</p>		<p>52,50 \$ pour les revues de médicaments de base (3638 demandes); 150 \$ pour les services de revue des médicaments (aînés – 1631 demandes; 20 \$ pour les suivis, max. 2 par an (236 demandes)</p>	<p>52,50 \$ par revue PharmaCheck pour personnes à faibles revenus (12 969 demandes)</p>	<p>52,50 \$ par revue des médicaments de base (2769 demandes); 65 \$ par revue des médicaments pour diabétiques (1235 demandes); 20 \$ par suivi des revues de médicaments, max. 4 par an (2145 demandes); 25 \$ par suivi des revues de médicaments pour diabétiques (797 demandes, max. 4 par an)</p>	<p>52,50 \$ par revue des médicaments; 52,50 \$ par revue des médicaments pour le diabète; 72 demandes par an max. (794 demandes au total)</p>
<p>la grippe (1 353 551 demandes); droit d'autres immunisations, en particulier des le voyage</p>	<p>11,40 \$ pour les vaccinations financées par le régime public (nombre de demandes non disponible)</p>	<p>12,40 \$ pour la grippe depuis avril 2020, par rapport à 12 \$ (159 984 demandes); droit d'administrer d'autres vaccins, y compris pour le voyage</p>	<p>12 \$ pour la grippe (98 920 demandes); droit d'administrer d'autres vaccins, y compris pour le voyage</p>	<p>12,36 \$ pour la grippe (37 100 demandes); droit d'administrer d'autres vaccins, y compris pour le voyage</p>	<p>13 \$ pour la grippe (9756 demandes)</p>
<p>ministrer des médicaments par injection et des fins d'éducation et de démonstration (ce largi en attendant un nouveau règlement)</p>	<p>18,59 \$ par administration de médicaments pour en montrer l'utilisation appropriée (900 demandes) VOIR ENCADRÉ « NOTES »</p>	<p>Droit d'administrer des médicaments par injection</p>	<p>Droit d'administrer des médicaments par injection</p>	<p>Droit d'administrer des médicaments par injection</p>	<p>Droit d'administrer des médicaments par injection</p>
<p>ter ou de renouveler (un règlement est en cours pour autoriser les renouvellements jusqu'à 12 ar refus d'exécution d'une ordonnance dans le gramme d'opinions pharmaceutiques</p>	<p>12,90 \$ par renouvellement (30 jours et +), max. 1 par personne et par année (328 000 demandes); 20,42 \$ par ajustement posologique pour assurer la sécurité du patient (16 000 demandes); 9,24 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (50 000 demandes)</p>	<p>14 \$ par adaptation d'ordonnance (614 demandes); 20 \$ par renouvellement jusqu'à concurrence de 4 (765 demandes); 12 \$ par renouvellement jusqu'à concurrence de 3 (8714 demandes); 14 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (97 demandes)</p>	<p>Droit d'adapter ou de renouveler des ordonnances</p>	<p>14,83 \$ par adaptation (270 demandes); 14,83 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (6 demandes)</p>	<p>11,96 \$ - 12 \$ par adaptation dans le cadre de la gestion des médicaments (47 844 demandes); 23,92 \$ - 24 \$ par refus d'exécution d'une ordonnance (0 demande)</p>
<p>er et de prescrire pour des affections couran- ce; mise en œuvre prévue au début de 2021</p>	<p>16,51 \$ par évaluation pour 9 affections pour lesquelles le diagnostic n'est pas nécessaire et pour 12 affections pour lesquelles le diagnostic et le traitement sont connus (364 000 demandes)</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire pour 34 affections</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire pour 32 affections</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire pour 30 affections (élargissement en cours pour inclure les infections urinaires et la contraception)</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire pour 29 affections</p>
<p>urer un traitement de remplacement de la rit à l'Annexe 1; voir ci-dessous les détails du des services de cessation tabagique</p>	<p>Pour atteindre la cible thérapeutique : 15,99 \$ - 20,12 \$ pour évaluation initiale (selon la maladie); 41,27 \$/année pour un min. de 2 suivis pour certaines maladies; 51,59 \$/année pour un min. de 3 suivis de diabète insulino-dépendant; 16,51 \$/ mois pour anticoagulothérapie; (235 000 demandes pour l'ensemble); 18,59 \$ pour prescription de contraception d'urgence (121 000 demandes) 18,59 \$ pour prescrire et administrer du salbutamol et des médicaments en vente libre en cas d'urgence</p>	<p>20 \$ pour la prise en charge d'un traitement de contraception (1124 demandes); 20 \$ pour évaluer et prescrire dans les cas d'infection urinaire (2442 demandes) et de zona (209 demandes). Droit d'évaluer et de prescrire en cas d'urgence, pour les maladies évitables (ex. VPH, varicelle), et sur communication d'un diagnostic par le médecin traitant.</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire en cas d'urgence et pour les maladies évitables (ex., VPH, varicelle)</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire en cas d'urgence.</p>	<p>Droit d'évaluer et de prescrire pour les maladies évitables (ex., VPH, varicelle)</p>
	<p>16,51 \$ par substitution en cas de rupture de stock (66 000 demandes)</p>	<p>26,25 \$ (889 demandes pour les classes de médicaments admissibles)</p>	<p>Droit de substituer</p>	<p>14,83 \$ (20 demandes pour les classes de médicaments admissibles)</p>	<p>11,96 \$ - 12 \$ (honoraires d'exécution des ordonnances standards)</p>
<p>ion (215 973 demandes pour « Modification nce »; 99 784 demandes pour « Pas de de l'ordonnance »; 21 798 demandes pour e non exécutée telle quelle »)</p>	<p>20,42 \$ (268 000 demandes)</p>				
<p>\$ par an : 40 \$ pour la première consultation des); 15 \$ par séance de suivi primaire, urrence de 3 séances (1980 demandes); nce de suivi secondaire jusqu'à concurrence de (040 demandes)</p>	<p>16,51 \$ pour prescrire un traitement d'abandon du tabac dans le cadre des affections bénignes (58 000 demandes)</p>	<p>Droit de prescrire un traitement d'abandon du tabac en tant qu'affection bénigne</p>	<p>Droit de prescrire un traitement d'abandon du tabac en tant qu'affection bénigne</p>	<p>Droit de prescrire un traitement d'abandon du tabac en tant qu'affection bénigne</p>	<p>Droit de prescrire un traitement d'abandon du tabac dans le cadre des affections bénignes</p>
<p>délivrance et la formation à l'usage de naloxone financée par le régime provincial; délivrance et la formation à l'usage de naloxone u d'un médicament de substitution injectable le régime provincial (nombre de demandes non</p>	<p>18,59 \$ pour la formation à l'usage de naloxone financée par le régime provincial (11 000 demandes)</p>	<p>25 \$ pour la délivrance et la formation à l'usage de naloxone financée par le régime provincial (3911 demandes)</p>			
<p>iquer une intervention sous le derme à des fins et de démonstration</p>	<p>9,24 \$ par transmission de profil pharmaceutique de patient (398 000 demandes); 18,88 \$ par consultation pour médicament abortif (300 demandes). Droit de faire des prélèvements de spécimens dans la gorge.</p>	<p>50 \$/mois/patient durant le projet pilote pour la prise en charge de l'anticoagulation (9781 demandes)</p>			<p>Droit de rédiger des ordonnances d'essai. 23 \$ pour déprescription d'IPP et de sédatifs (3983 demandes pour les IPP, 244 pour les sédatifs; 10 \$ par suivi (235 demandes pour les IPP, 44 pour les sédatifs)</p>

# PROMOUVOIR LE RÔLE DES PHARMACIENS DANS LA RÉDUCTION DES EFFETS NÉFASTES DES OPIOÏDES

Les pharmaciens peuvent contribuer à renverser la tendance des décès liés aux opioïdes au Canada, et ils disposent désormais de lignes directrices et de stratégies de pratique pour le faire.

La *Revue des pharmaciens du Canada (RPC)* vient de publier les *Canadian National Consensus Guidelines for Naloxone Prescribing by Pharmacists* (Lignes directrices du consensus canadien sur la prescription de naloxone par les pharmaciens), en ligne le 20 août 2020 et en format imprimé dans son numéro de novembre/décembre 2020.

Ross Tsuyuki, rédacteur en chef de la *RPC* et professeur de médecine et directeur du Centre EPICORE à l'Université de l'Alberta, est l'auteur principal de ces lignes directrices. Au début de 2020, il a réuni un comité d'orientation composé de huit pharmaciens en vue d'élaborer les premières lignes directrices au monde destinées aux pharmaciens sur l'utilisation et la distribution de naloxone.

« Nous sommes au cœur d'une épidémie de surdoses d'opioïdes qui s'est aggravée avec la COVID-19. Un nombre important de ces décès ont touché des gens qui prenaient des opioïdes sur ordonnance. En tant que

pharmaciens, nous avons certainement un rôle à jouer dans la prévention des décès liés aux opioïdes », affirme Ross Tsuyuki.

Les trousse de naloxone à emporter sont essentielles pour réduire les effets néfastes des opioïdes. La recherche montre que là où de tels programmes sont mis en œuvre, on constate un seul décès sur 123 cas de surdose, par rapport à un décès sur 20 cas de surdose sans intervention à l'aide de naloxone<sup>1</sup>.

La principale recommandation des lignes directrices consiste à autoriser les pharmaciens à délivrer de manière proactive des trousse de naloxone à emporter à tous les patients qui ont une ordonnance d'opioïdes, et à initier ces patients à l'utilisation de cette trousse.

**« Les pharmaciens doivent distribuer une trousse de naloxone à emporter et fournir des conseils à tous les patients qui reçoivent une ordonnance d'opioïde »**

*Canadian National Consensus Guidelines for Naloxone Prescribing by Pharmacists*

Bien que des critères de sélection puissent servir à dépister les personnes à haut risque, le comité d'orientation est convaincu que l'éducation sur la naloxone et la distribution de trousse doivent être universelles dès l'instauration d'un traitement par opioïdes. Cette approche permet de normaliser et de simplifier la pratique.

« Les pharmaciens ne devraient pas attendre que les patients demandent de la naloxone parce que la plupart d'entre eux ne mesurent pas pleinement les risques de la consommation d'opioïdes pour eux et pour les personnes de leur entourage, y compris les enfants et les adolescents. La recommandation de distribuer des trousse de naloxone à tous les patients qui prennent des opioïdes est un moyen simple d'être proactif », explique Ross Tsuyuki.

Les lignes directrices offrent aussi des conseils pratiques, y compris des scénarios d'entretiens avec les patients. « Certains de nos experts suggèrent aux pharmaciens de dire 'Nous distribuons cette trousse à tout le monde; c'est notre politique', ou bien de faire un parallèle entre la trousse de naloxone et l'EpiPen<sup>MD</sup>. Ces approches aident à normaliser l'acceptation de la pratique. »

## CATALYSER L'ACCÈS

Si les nouvelles lignes directrices sont claires, les programmes de naloxone à emporter financés par les gouvernements varient beaucoup d'une région à l'autre du pays. Ces programmes ne prévoient pas tous la distribution par l'intermédiaire des pharmacies, et ceux qui le font ne rémunèrent pas tous les pharmaciens pour la formation et l'éducation des patients. Afin d'illustrer clairement ces disparités, la *RPC* a publié en complément des lignes directrices les résultats d'une étude sur les programmes de trousse de naloxone à emporter partout au Canada.

« Avec ces deux articles, nous sommes outillés pour aller de l'avant, affirme Ross Tsuyuki. Les lignes directrices instituent une norme nationale. Si les pharmaciens ne peuvent pas se conformer à cette norme en raison d'obstacles inhérents au système de santé, nous espérons que les organismes de représentation pourront désormais s'appuyer sur l'étude et sur les lignes directrices dans leurs concertations avec les gouvernements pour remédier aux inégalités d'accès. »

En tant que pharmacien affecté au service des urgences de l'hôpital Hamilton Health Sciences en Ontario, Harsit Patel encourage tous les pharmaciens communautaires à distribuer proactivement des trousse de naloxone et à initier les patients à leur utilisation. « Nous devons constater en toute lucidité les effets du manque d'accès immédiat à la naloxone pendant les minutes cruciales avant l'arrivée des secours. »

Ce co-auteur des lignes directrices sur la prescription de naloxone par les pharmaciens souligne qu'il faut associer la naloxone à toute consommation d'opioïdes, et pas seulement à la toxicomanie. Il évoque deux cas récents : un homme de 62 ans souffrant de douleur chronique qui avait omis pendant deux jours de prendre les opioïdes qui lui avaient été prescrits avait dû être hospitalisé d'urgence après avoir repris sa dose normale; et les parents d'un adolescent qui avait expérimenté l'usage d'opioïdes en subtilisant des médicaments qui leur avaient été prescrits.

« Ces personnes ont été reconnaissantes de recevoir une trousse de naloxone à l'hôpital, mais elles n'avaient jamais imaginé pouvoir en recevoir une à la pharmacie. C'est un service extrêmement important que les pharmaciens peuvent fournir à leurs patients et à la communauté. »



Harsit Patel,  
Hamilton Health  
Sciences

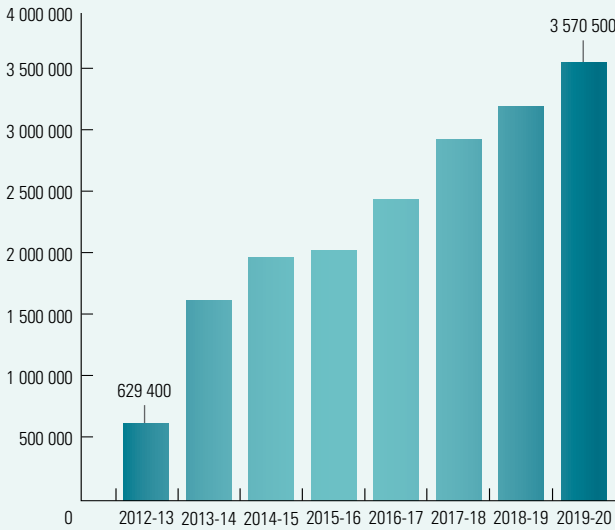
Présenté par

## Données sur les demandes de remboursement Services pharmaceutiques

Consultez le site [www.cfpnet.ca](http://www.cfpnet.ca) pour plus de données sur les demandes de remboursement

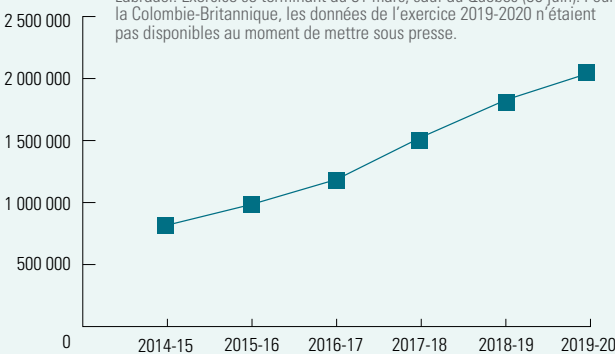
### VACCINATION ANTIGRIPE

Données de toutes les provinces, sauf le Québec. Exercice terminé le 31 mars 2020, sauf pour la C.-B. et la N.-É., où les données les plus récentes n'étaient pas disponibles au moment de mettre sous presse.



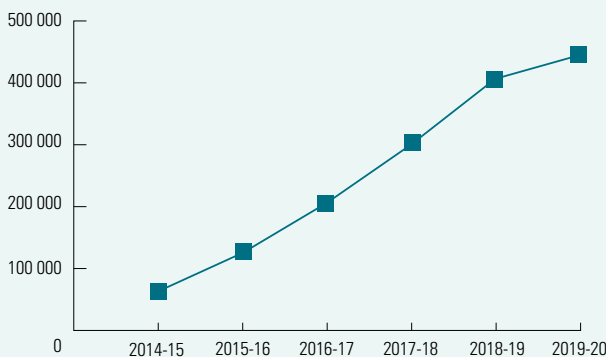
### ADAPTATIONS D'ORDONNANCES, RENOUVELLEMENTS INCLUS

Données de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Québec, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador. Exercice se terminant au 31 mars, sauf au Québec (30 juin). Pour la Colombie-Britannique, les données de l'exercice 2019-2020 n'étaient pas disponibles au moment de mettre sous presse.



### ALBERTA

Demandes de remboursement relatives aux évaluations de la nécessité d'instaurer une pharmacothérapie effectuées par des pharmaciens dotés d'un champ d'exercice élargi (APA)



## Maintenant offert aux patients aussi jeunes que 12 ans



Les patients doivent prendre DEXILANT® une fois par jour. DEXILANT® peut être :

- pris à n'importe quel moment de la journée;
- pris avec ou sans nourriture.

Veillez consulter la monographie de produit pour des renseignements complets sur la posologie et l'administration.

Chez les patients âgés de 12 ans et plus, DEXILANT® est indiqué pour guérir tous les stades d'œsophagite érosive (OE) jusqu'à 8 semaines, pour maintenir la guérison de l'OE jusqu'à 4 mois chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans et jusqu'à 6 mois chez les adultes, et pour le traitement des brûlures d'estomac associées à des symptômes de reflux gastro-œsophagien (RGO) non érosif pendant 4 semaines. L'innocuité et l'efficacité de DEXILANT® chez les patients pédiatriques âgés de moins de 12 ans n'ont pas encore été établies<sup>1</sup>.

Pour en savoir plus sur les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, la posologie et les conditions d'utilisation clinique, veuillez consulter la monographie de produit à l'adresse [www.takeda.com/fr-ca/dexilantmp](http://www.takeda.com/fr-ca/dexilantmp). Vous pouvez également obtenir la monographie de produit en nous téléphonant au 1-866-295-4636.

**Référence : 1.** Monographie de DEXILANT®, Takeda Canada Inc., 17 septembre 2019.

DEXILANT® est une marque déposée de Takeda Pharmaceuticals U.S.A., Inc. utilisée sous licence par Takeda Canada Inc. Monographie de produit disponible sur demande. Imprimé au Canada. CAN/DEXI/0919/0016 © 2019 Takeda Canada Inc.



# Les aidants ont besoin de vous : votre pharmacie est-elle prête à les soutenir?



Teva Canada a lancé une nouvelle série de ressources pour aider les équipes pharmaceutiques à intégrer le programme *Une pharmacie à l'écoute des aidants* à leur processus de travail. Ces ressources sont conçues pour compléter la prestation de services actuelle des pharmacies afin de permettre aux pharmaciens d'accompagner les aidants à chaque étape de leur cheminement.

Les nouveaux outils comprennent les ressources téléchargeables suivantes :

- Un guide rapide en cinq étapes pour devenir une pharmacie à l'écoute des aidants
- Un outil de dépistage des aidants pour aider les pharmaciens à repérer rapidement et aisément les aidants parmi leurs clients
- Un outil de dépistage des aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- Des ressources éducatives sur la maladie d'Alzheimer à distribuer aux aidants et aux patients
- Des documents promotionnels : affiches, questionnaire autoadhésif, encart d'engagement envers l'aidant et autres ressources



## Conseils pour le soutien aux aidants

- Il suffit parfois de 30 secondes pour repérer un aidant ou s'entretenir avec lui ou elle, et lui fournir ainsi un service de valeur qui contribue à développer une solide clientèle.
- Encouragez chaque membre de votre équipe pharmaceutique à suivre le cours de formation en trois modules sur le soutien aux aidants, accrédité par le CCECP pour 1,5 UFC. Pendant la formation, dressez une liste des services que votre pharmacie pourrait offrir pour améliorer le soutien aux aidants.

## Les multiples bénéfices du soutien aux aidants

En offrant ces ressources d'accompagnement, Teva espère encourager davantage de pharmacies à mettre en œuvre un programme de soutien aux aidants simple et flexible, qui peut être adapté aux besoins des patients. L'intégration d'un programme de soutien aux aidants peut non seulement accroître la clientèle d'une pharmacie, mais permet aussi de fournir un précieux service à la collectivité. De plus, les pharmacies dont le personnel a suivi la formation de soutien aux aidants offerte par Teva sont ajoutées à une carte interactive affichant les établissements qui se spécialisent dans ce domaine.

« Je ne pense pas qu'en général, les pharmaciens sont conscients du degré de stress que subissent les aidants », affirme le pharmacien Mike Boivin, qui a collaboré avec Teva à l'élaboration des ressources et outils de soutien aux aidants destinés aux pharmacies. « Les pharmaciens sont les promoteurs de notre système de santé et leurs efforts sont peu reconnus. »

Le guide rapide indique comment adapter les produits et services destinés aux aidants en fonction des forces actuelles d'une pharmacie, et comment mobiliser l'adhésion de toute l'équipe au programme. Les ressources comprennent un outil de dépistage des aidants, ainsi qu'un outil spécifique de dépistage des aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces outils sont conçus pour aider le personnel de la pharmacie à repérer aisément les aidants et à déterminer s'ils ont des difficultés dans l'exercice de leur rôle. Des affiches et de la documentation à distribuer en pharmacie sont également fournies pour inciter les aidants à s'informer davantage.

« Les gens ignorent ce qu'ils ne savent pas et la pharmacie peut être une formidable source d'information pour les aidants, qu'il s'agisse de répondre à leurs questions concernant la gestion des médicaments et les plans de traitement ou de recommander des MVL, précise Mike Boivin. C'est un prolongement naturel du travail que les pharmaciens font déjà. »

Offert par



La Fondation canadienne pour la pharmacie remercie Teva Canada d'avoir commandité cet article.

Pour préparer votre pharmacie à fournir un soutien complet aux aidants, consultez le site : [www.TevaCanada.com/Soutienauxaidants](http://www.TevaCanada.com/Soutienauxaidants)

*Liaisons virtuelles Suite de la page 17*

prêts à réutiliser des services virtuels, et qu'ils préféreraient la messagerie sécurisée (c'est-à-dire des textos ou des courriels transmis au moyen d'une application dont les données sont cryptées) aux appels vidéo<sup>2</sup>.

**Les applications de santé**

Il existe d'autres moyens d'intégrer la technologie aux soins aux patients. Stéphane Villeneuve, propriétaire d'une pharmacie Jean Coutu à Québec, est un fervent défenseur des applications de santé. Il a commencé par recommander des applications pour la pratique de la pleine conscience, et a depuis élargi sa gamme pour y inclure des applications d'aide à la prise en charge de la dépression, de l'anxiété, du diabète et d'autres

affections. Chaque fois qu'il voit un patient avec un téléphone intelligent, quel que soit son âge, il n'hésite pas.

« Je prescris des applications aux patients. Au cours de mes entretiens avec eux sur leurs médicaments, nous discutons également d'applications qui leur seraient utiles et je leur explique comment les obtenir. Ils sont souvent surpris au début, mais dans 99 % des cas, ils sont satisfaits. »

Comment savoir, parmi les milliers d'applications sur le marché, laquelle recommander? Stéphane Villeneuve utilise Therappx.com, une plateforme canadienne créée par des pharmaciens, qui évalue les applications de santé. Son bref questionnaire permet également d'adapter les recommandations aux patients en fonction de leurs préférences et de leurs besoins.

**Dans les coulisses**

Stéphane Villeneuve et Suhas Thaleshvar soulignent également l'importance des technologies qui, en déchargeant les pharmaciens de certaines tâches, permettent indirectement d'améliorer les soins aux patients. Par exemple, tous deux utilisent des applications qui permettent aux patients de prendre leurs propres rendez-vous.

« Nul besoin pour l'équipe de la pharmacie de prendre les rendez-vous ou de faire des rappels téléphoniques. Les patients choisissent le moment qui leur convient et reçoivent des confirmations et des rappels sur leur téléphone, ce qu'ils adorent. Il est rare que nous ayons des défections », dit Suhas Thaleshvar.

Pour les vaccins contre la grippe et les tests de COVID-19, les patients remplissent en ligne les formulaires de présélection et de consentement. « On ne peut pas continuer à fonctionner sur papier et prétendre répondre à la demande, et encore moins être rentable. La technologie nous permet de prendre en charge plus de patients en toute sécurité », ajoute-t-il.

Par ailleurs, Stéphane Villeneuve ne jure que par son application de gestion des horaires du personnel. « Cette application fait gagner quatre à cinq heures par semaine au pharmacien responsable. Toute l'équipe y a accès sur son téléphone et il suffit de remplir les cases. Cela a considérablement augmenté le taux de satisfaction des employés. »

Tous deux soulignent la nécessité d'investir dans des technologies sécurisées et, idéalement, conçues par des pharmaciens pour des pharmaciens. « Certaines options sont gratuites, mais ne sont pas conformes aux lois sur la protection de la vie privée, ni adaptées au flux de travail des pharmaciens », fait remarquer Suhas Thaleshvar.

Enfin, et surtout, il convient de ne pas se laisser intimider par la technologie. « L'intégration de la technologie n'est pas bien différente de celle d'un nouveau médicament », explique Stéphane Villeneuve. Et comme le conseille Suhas Thaleshvar : « Si quelque chose ne fonctionne pas au début, n'ayez pas peur de réessayer exactement de la même manière. Il faut parfois du temps au personnel et aux patients pour assimiler, mais une fois que c'est fait, ils ne regardent plus en arrière. » ●

**L'ordonnance électronique gagne du terrain**

L'ordonnance électronique révolutionnera la gestion des médicaments au Canada, et nous sommes sur le point d'en généraliser la mise en œuvre, rapporte Inforoute Santé du Canada.

Plus de 6500 des 11 000 pharmacies communautaires ont adhéré au programme PrescripTion d'Inforoute Santé, un service national d'ordonnance électronique conçu pour fonctionner avec tous les systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Inforoute Santé travaille en étroite collaboration avec les fournisseurs de systèmes de gestion des pharmacies afin d'assurer une intégration harmonieuse, et plus de 75 % des cabinets de médecins à l'échelle nationale ont déjà adopté les dossiers médicaux électroniques (DME), une exigence du programme PrescripTion.

Dix des 13 provinces et territoires ont signé des protocoles d'entente pour l'implantation de PrescripTion, dont cinq (l'Alberta, le Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Ontario et la Saskatchewan) ont déjà lancé le service.

« Il y a maintenant des communautés où toutes les pharmacies et tous les médecins adhèrent à ce programme. C'est très prometteur », affirme Ian Lording, pharmacien et directeur principal, Gestion des relations, chez Inforoute Santé du Canada.

Les pharmacies peuvent s'inscrire au service PrescripTion même si la province ou le fournisseur de systèmes ne sont pas encore tout à fait prêts à l'adopter. « Il est très important pour nous de bâtir ce réseau pour nos discussions avec les gouvernements », observe Ian Lording. En outre, les pharmacies situées dans les provinces où le service est implanté ne sont pas tenues d'attendre que le médecin local y adhère pour le lancer. « Nous mettons en évidence les pharmacies dont les ordonnances proviennent d'un vaste périmètre, puis, au fil du temps, les médecins locaux se joignent au mouvement. »

Grâce à un financement fédéral, le service PrescripTion est actuellement gratuit. À terme, les pharmacies paieront des frais de transaction minimes pour chaque nouvelle ordonnance ou renouvellement. Inforoute Santé étant un organisme à but non lucratif, les frais couvriront les coûts fixes. « À mesure que les volumes augmenteront, les frais devraient diminuer », affirme Ian Lording.

Ian Lording ajoute que les avantages sont nombreux. « Premièrement, les pharmacies observeront une augmentation de l'adhésion thérapeutique primaire, ce qui accroîtra le volume d'ordonnances. Deuxièmement, les pharmacies feront des économies de main-d'œuvre – plus besoin de personnel pour transcrire ou saisir des données. Troisièmement, une meilleure communication électronique avec les prescripteurs pourrait se traduire par un apport de revenus provenant de services complémentaires. D'après nos observations, tant les médecins que les pharmaciens demandent ou recommandent des services comme la vaccination et la revue des médicaments. »

<sup>1</sup> *Expériences des soins de santé durant la COVID-19 déclarées par des Canadiens.* Inforoute Santé du Canada. 22 septembre 2020.

<sup>2</sup> Stamenova V, Agarwal P, Kelley L, et coll. Uptake and patient and provider communication modality preferences of virtual visits in primary care : a retrospective cohort study in Canada. *BMJ Open.* 2020;10:e037064. Doi:10.1136/bmjopen-2020-037064.

Imaginez un monde  
sans chassé-croisé  
téléphonique



Avec PrescripTlon™, la collaboration avec les médecins et les infirmières praticiennes est plus facile que jamais. PrescripTlon™ est un service d'ordonnances électroniques sécurisé qui s'intègre harmonieusement à votre système de gestion de pharmacie et qui modernise la façon dont les ordonnances sont envoyées et reçues.

Une nouvelle ère pour la **prescription**

Pour en savoir plus, visitez [PrescriptionCan.ca](http://PrescriptionCan.ca).

**PrescripTlon™**  
Inforoute Santé du Canada



# 75 ans de vigueur!

## La FCP évolue pour répondre aux besoins de la profession *Par Rosalind Stefanac*

Il y a soixante-quinze ans, à l'issue de la Deuxième guerre mondiale, l'état de la pharmacie était précaire. Un taux de chômage élevé, une baisse des inscriptions aux facultés de pharmacie et une recherche stagnante en étaient les principaux symptômes. Même pour les pharmaciens qui avaient réussi à maintenir leur pratique, la formation continue était quasiment inexistante.

À l'époque, deux voix influentes se sont élevées pour redresser la barre et sauver la profession du déclin. Le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de l'Alberta, A.W. « Witt » Matthews, a fait équipe avec le président de la United-Rexall Drug Company, John Kennedy, pour créer la Fondation canadienne pour l'avancement de la pharmacie, un organisme sans but lucratif ouvert à tous ceux qui s'intéressaient au bien-être de la profession. L'assemblée inaugurale de la Fondation a eu lieu le 11 septembre 1945.

Soixante-quinze ans plus tard, leur initiative, aujourd'hui nommée la Fondation canadienne pour la pharmacie (FCP), demeure une figure de proue de l'avancement de la pharmacie.

### Un tremplin pour l'éducation

Dès sa première année d'activité, la Fondation a collecté 67 000 \$ (une somme qui représente plus de 900 000 \$ aujourd'hui) en dons de particuliers et d'entreprises pour promouvoir la carrière pharmaceutique et aider les étudiants au moyen de prêts sans intérêts et de bourses. À la fin de son deuxième exercice, la FCP avait déjà accordé aux pharmaciens en formation l'équivalent de 244 000 \$ en monnaie actuelle. Consciente de la nécessité de la recherche en pharmacie, la FCP a commencé par financer des projets de recherche dans les universités, puis a subventionné des initiatives de recherche menées par des pharmaciens communautaires en exercice.

La D<sup>re</sup> Marion Pearson et son époux Jim Orr, natifs de Vancouver, ont tous deux reçu des bourses de recherche de la FCP alors qu'ils étaient jeunes diplômés en pharmacie. Aujourd'hui, Marion Pearson est directrice de l'enseignement à la Faculté des sciences pharmaceutiques de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) et son mari est professeur retraité de cette même



Lors de sa création en 1945, la Fondation était constituée d'un conseil exclusivement masculin de 24 administrateurs et membres de comités. Aujourd'hui, le conseil de la FCP comprend un nombre égal d'hommes et de femmes.



Premier logo de la FCP

faculté, où il a enseigné dans le domaine de la pharmacocinétique et dont il a été vice-doyen adjoint aux études. « J'ai utilisé ma bourse pour financer un programme de résidence en pharmacie auquel j'avais été admise, et cet argent m'a vraiment aidée à l'époque, se souvient Marion Pearson. Lorsque j'ai obtenu mon premier emploi rémunéré, j'ai décidé de rembourser cette somme et je suis une fidèle donatrice de la FCP depuis. »

### Un engagement pour la recherche

D'après Marion Pearson, la Fondation a réussi à préserver sa pertinence année après année en se maintenant à l'avant-garde de l'évolution de la pratique et de la recherche pharmaceutiques, grâce à des initiatives comme le Fonds de l'innovation. Ce Fonds a été lancé en 2007 pour soutenir les pharmaciens qui participent à des projets de recherche ou à la conception de modèles de pratique novateurs. « Plusieurs de mes collègues ont bénéficié de ces bourses et la FCP a certainement contribué à financer un grand nombre de bons projets de recherche au fil du temps. »

Le pharmacien Ross Tsuyuki, directeur du Centre EPICORE de l'Université de



Le conseil d'administration actuel de la FCP (les membres du CA ne sont pas tous présents dans la photo)



L'infolettre de la FCP en 1996



Jim Orr et Marion Pearson ont été tous deux boursiers de la FCP lorsqu'ils étaient jeunes diplômés

l'Alberta, a été l'un des premiers à recevoir une bourse du Fonds de l'innovation pour une série d'études sur la mise en œuvre de services de prise en charge des maladies chroniques dans les pharmacies communautaires.

Depuis, lui et son équipe ont reçu plusieurs bourses de la FCP, la dernière étant destinée à financer la diffusion des résultats de l'étude RxOUTMAP (portant sur les services de prescription et les soins fournis par les pharmaciens aux patients atteints d'infections urinaires). « Grâce à ce financement, nous avons réalisé deux vidéos – l'une destinée aux patients et l'autre aux décideurs politiques dans le secteur de la santé – qui font ressortir les données à l'appui de cette approche ([www.epicore.ualberta.ca/home/rxoutmap/](http://www.epicore.ualberta.ca/home/rxoutmap/)), explique-t-il. Nous espérons que ces documents serviront à faire évoluer les politiques de santé et permettront aux pharmaciens d'exploiter pleinement leur champ de compétences. »

Ross Tsuyuki estime que, aujourd'hui plus que jamais, le système de santé canadien a besoin de pharmaciens capables d'exercer toute la gamme de leurs compétences, y compris la prescription, les injections, les



*Félicitations à la FCP  
pour sa célébration de  
75 années de service à  
la pharmacie!*

Nous sommes fiers d'appuyer l'innovation dans le domaine de la pharmacie

**PHARMAPRIX** 

tests de laboratoire et la prise en charge de maladies. « Ce mouvement doit s'appuyer sur des données et le seul moyen d'en obtenir est d'investir dans la recherche sur la pratique pharmaceutique, précise-t-il. La FCP est la seule organisation qui investit de manière constante dans le type de recherche qui façonnera l'avenir de notre profession. »

Wayne Hindmarsh, chef de la direction du Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP) et doyen émérite de la Faculté de pharmacie Leslie Dan de l'Université de Toronto, rappelle que la FCP a joué un rôle de visionnaire en reconnaissant les lacunes de la profession pharmaceutique et en trouvant des moyens de les combler. « Ce que l'organisation a fait pour les étudiants de cycles supérieurs, et le financement qu'elle a fourni aux petits projets de recherche m'ont beaucoup impressionné, même lorsque j'étais un jeune professeur, dit-il. La FCP finançait la recherche en pharmacie à un moment où il était difficile d'obtenir du soutien de la part d'autres grands bailleurs de fonds – et elle continue de le faire. »

#### Leadership et innovation

Wayne Hindmarsh a plus tard intégré le conseil de la FCP, qu'il a présidé de 2006 à

2007. Il a également joué un rôle clé, à titre de rédacteur en chef, dans la réalisation du manuel de la FCP, *Pharmacy Management in Canada*, publié en 2015. Ce manuel est couramment utilisé partout au pays, tant dans les facultés de pharmacie que par les pharmaciens propriétaires.

Forte du succès de cette publication, la FCP a lancé un programme de formation continue axé sur les notions commerciales essentielles à la gestion d'une pharmacie. La Fondation s'est associée à l'Association des pharmaciens du Canada et à l'Association des pharmaciens de l'Ontario pour atteindre un plus large public de pharmaciens susceptibles de bénéficier de cette formation. « Les pratiques commerciales et les pratiques professionnelles sont étroitement liées, et nous avons constaté un besoin pour ce type de programmes face aux nombreux défis lancés au secteur de la pharmacie, notamment les pressions déflationnistes découlant des politiques gouvernementales et d'autres facteurs de marché qui contribuent à l'érosion des marges de profit », explique Dayle Acorn, directeur général de la FCP.

Aujourd'hui, la FCP soutient aussi l'avancement de la pharmacie grâce à des initiatives comme le Pharmacy Forum, un événement annuel qui rassemble les leaders

et innovateurs du secteur pour discuter de l'avenir de la pharmacie, et des moyens de surmonter les obstacles au changement. Elle investit également dans l'avenir en appuyant le perfectionnement et la reconnaissance des leaders au moyen de divers prix, tels que les prix Wellspring du leadership en pharmacie, le prix Pilier de la pharmacie et le Prix pour l'ensemble de la carrière (voir les détails à la page 15).

La lauréate du prix Pilier de la pharmacie de cette année, Rita Winn, directrice de Lovell Drugs, se souvient que son mentor, Fred Smith, a été le premier à recevoir ce prix de la FCP en 1997. « Des gens de ce calibre sont une inspiration pour nous tous, dit-elle. Une telle reconnaissance nous montre la valeur du travail que nous faisons. »

Rita Winn estime que la Fondation est tout aussi nécessaire, sinon plus, aujourd'hui qu'il y a 75 ans. « La pharmacie a beaucoup évolué depuis que j'ai commencé à pratiquer, notamment sur le plan du champ d'exercice, mais en tant que profession, nous devons continuer de lutter pour prouver notre valeur, surtout aux yeux des gouvernements, affirme-t-elle. Grâce à tous ces prix et bourses de recherche, la FCP contribue à promouvoir la profession et à prouver la valeur des pharmaciens, et c'est si important. » ●

## Célébrons les 75 ans de la CFP!

Félicitations pour cette étape marquante de la part de vos amis à Auro Pharma



**AUROPHARMA**  
Votre partenaire générique de confiance



### Soins personnalisés aux patients avec InnomarPharmacy<sup>MD</sup>

Notre équipe de pharmaciens cliniques spécialisés détient une vaste expertise en matière de médicaments spécialisés et de maladies rares, ainsi qu'une connaissance approfondie de domaines thérapeutiques précis. Ce sont des chefs de file dans l'environnement canadien des pharmacies spécialisées. Ces cliniciens :

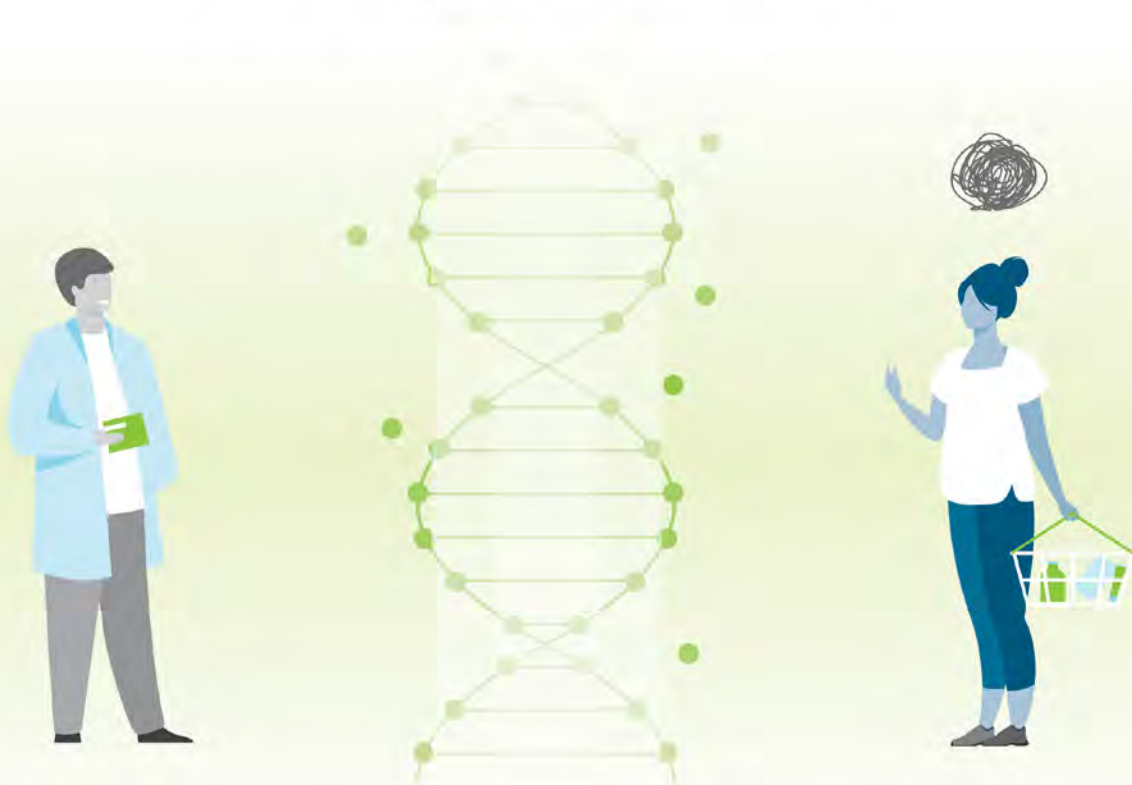
- aident les pharmaciens à prendre en charge les patients en traitement
- offrent des consultations sur des cas difficiles
- guident les patients durant leur traitement avec un médicament spécialisé

Pour en apprendre plus, visitez le [www.innomar-strategies.com](http://www.innomar-strategies.com)

# LA PROCHAINE ÉVOLUTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES ET GARANTIES DE SOINS DE SANTÉ

## grâce aux tests pharmacogénétiques

En 2021, GSC commencera à offrir aux promoteurs de régime  
l'occasion d'inclure les tests pharmacogénétiques  
au titre des garanties de soins de santé.



**Gardez l'œil** sur notre prochain  
*Bulletin-pharmacie* pour tous les détails.

# La piqûre pour l'injection

## La pandémie met en relief le rôle clé des pharmaciens dans le domaine de la vaccination *Par Rosalind Stefanac*

Pour la pharmacienne-propriétaire Kristen Watt, la vaccination est un volet essentiel de l'offre de services à la Kristen's Pharmacy, à Southampton, en Ontario. « Nous savons qu'une population vaccinée est une population en meilleure santé, c'est pourquoi nous en avons fait dès le début une composante importante de notre activité, allant même jusqu'à nous associer à la santé publique pour la vaccination », explique Kristen Watt, qui a ouvert sa pharmacie en mars 2017. « Il est même arrivé que des patients sans médecin traitant reçoivent leur vaccin contre le tétanos dans notre pharmacie. »

Lorsque la pandémie de COVID-19 a frappé en mars, Kristen Watt a perçu le risque que représentait la vaccination pour la santé publique. D'ailleurs, à partir de la fin mars et durant trois mois, la pharmacie a cessé d'offrir la plupart de ses services de vaccination. « C'était une situation regrettable; néanmoins, certains patients ont contourné les restrictions pour recevoir leurs traitements habituels contre les allergies, leurs injections contraceptives ou encore leur traitement contre le cancer de la prostate. »

Les services de vaccination à la pharmacie Kristen ont pu reprendre en juillet. Kristen Watt et son équipe se sont attelés à mettre en place de nouveaux protocoles de sécurité, puis ont téléphoné à toutes les personnes en attente de vaccins pour leur donner rendez-vous. La veille, le pharmacien ou le technicien appelle le patient pour lui soumettre un petit questionnaire de dépistage et convenir d'un paiement anticipé. Le jour même, les patients peuvent annuler leur rendez-vous jusqu'à 10 heures; après quoi, le personnel se met à préparer les vaccins.

« Le fait de payer d'avance et de préparer le vaccin nous permet d'écourter la visite du patient dans la pharmacie », explique Kristen Watt, en ajoutant que sa clientèle a augmenté depuis la COVID-19 car les nouvelles mesures de sécurité rassurent les patients. Elle espère également que ce protocole de vaccination se poursuivra après la pandémie. « Cette approche nous donne plus de souplesse: la présélection et le prépaiement nous permettent de consacrer plus de temps aux conseils. »

Kristen Watt illustre bien la volonté des pharmacies de s'imposer comme des lieux de vaccination pour un plus grand nombre de patients, même en période de pandémie. « Quand les cabinets médicaux n'étaient pas ouverts, nous l'étions, dit-elle. Même lorsque nous ne fournissions pas de vaccins, nous répondions par téléphone à toutes les questions des patients sur leur santé. »

### La frénésie de la saison de la grippe

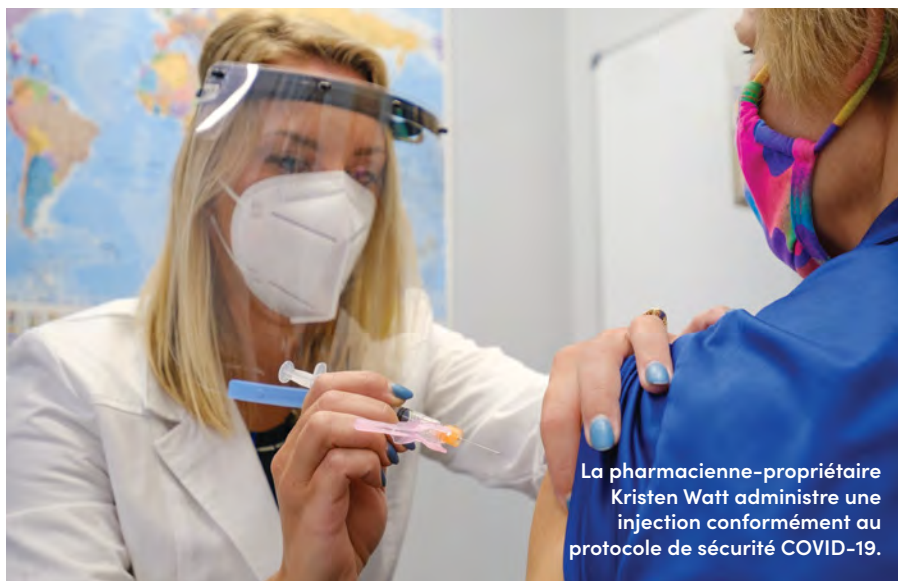
À l'approche de la saison de la grippe, la pharmacienne-propriétaire Carlene Oleksyn s'attend à ce que la vaccination occupe une part encore plus importante de l'offre de services des pharmacies communautaires. « Maintenant que nous avons réglé la question des équipements de protection individuelle (EPI) et celle de la distanciation physique, la demande de vaccination augmente parce que nous sensibilisons les patients à l'importance des vaccins », explique la propriétaire de la pharmacie Mint Health+Drugs Meridian, à Stony Plain, en Alberta. « Oui, la COVID est une grande menace pour la santé publique, mais d'autres maladies, comme la pneumonie et le zona, exigent également une prise en charge. »

En plus de planifier la saison de la grippe, Carlene Oleksyn propose depuis août un test de dépistage de la COVID aux patients

asymptomatiques dans sa pharmacie (un service remboursé par le gouvernement de l'Alberta depuis fin juillet). Elle a effectué 100 tests au cours des trois premiers jours seulement. « L'année dernière, nous avons administré 1200 vaccins contre la grippe, alors nous réfléchissons à des stratégies pour gérer l'afflux de patients, d'autant plus que cette année, nous devons combiner la vaccination antigrippale et les tests de COVID. »

Parmi ces stratégies, l'équipe a prévu deux salles de vaccination différentes afin de disposer de temps pour la désinfection entre les patients, et elle a réservé des plages pour les personnes âgées et autres groupes vulnérables. « Nous avons décidé de ne pas nous limiter à un modèle avec rendez-vous, étant donné la difficulté de modifier les habitudes des personnes qui se présentent pour un vaccin antigrippal », explique Carlene Oleksyn, en précisant que les règles de distanciation physique seront respectées.

La pharmacie proposera également un test de COVID à certains de leurs patients qui recevront le vaccin antigrippal, selon les critères du programme. « Le test de COVID nous permet aussi d'évaluer des patients que nous n'aurions peut-être pas vu autrement, et nous donne l'occasion de leur parler de certains vaccins dont ils pourraient bien avoir besoin. »



La pharmacienne-propriétaire Kristen Watt administre une injection conformément au protocole de sécurité COVID-19.

Photo : Jamie Edwards

**MERCI AUX** pharmaciens de première ligne  
pour le soutien qu'ils ont apporté à tous les Canadiens  
pendant cette pandémie mondiale.



**MERCI AUX SOCIÉTÉS PARTENAIRES DE LA FCP**



**Et félicitations à la FCP pour ses 75 années de service à la pharmacie!**



La Fondation Canadienne  
pour la Pharmacie



## Un besoin croissant de pharmaciens vaccinateurs

Bien que de nombreux pharmaciens s'apprentent à fournir davantage de vaccins dans les mois à venir, les disparités provinciales en matière d'accès aux vaccins dans les pharmacies communautaires sont un problème récurrent. Une étude réalisée en 2019 sur les pharmaciens autorisés à administrer des vaccins dans les différentes provinces canadiennes a montré que les disparités en matière de vaccination et de rémunération suscitent la confusion, non seulement parmi les pharmaciens et les autres fournisseurs de vaccins, mais aussi dans la population. Les auteurs de l'étude recommandent d'uniformiser l'octroi de l'autorité de vacciner à tous les pharmaciens afin « d'accroître le champ d'intervention de la profession et de contribuer à réduire l'incidence de maladies et complications que la vaccination peut prévenir, en favorisant une adhésion accrue à la vaccination grâce à un meilleur accès pour les patients ».

Pour en savoir plus sur la réglementation du droit des pharmaciens à administrer des injections dans chaque province, voir le tableau aux pages 18-19.

Un livre blanc publié en 2020 par la Fédération internationale pharmaceutique (FIP), intitulé *Give it a shot: Expanding*

*immunisation coverage through pharmacists*, indique que les pharmaciens qui fournissent des services de vaccination sont plus susceptibles de s'engager dans la promotion des vaccins. Le rapport conclut également que la vaccination par les pharmaciens a largement fait ses preuves, notamment en ce qui a trait à l'amélioration de l'accessibilité, au taux de vaccination et au degré d'acceptation et de confiance du public.

Les résultats préliminaires de l'étude *National Adherence Research Study*, menée par le pharmacien-propriétaire ontarien John Papastergiou et subventionnée par la Fondation canadienne pour la pharmacie, montrent que les pharmaciens ont une influence plus favorable sur les taux d'adhésion aux vaccins multidoses (Engerix-B, Gardisil 9, Shingrix et Twinrix) dans les provinces où la reconnaissance de leur compétence en matière de vaccination est la plus ancienne et où leur champ d'exercice est le plus étendu. Par exemple, en Alberta, où les pharmaciens sont habilités à administrer des injections depuis 2007 (l'Alberta est la première province à avoir accordé cette autorité aux pharmaciens), les taux d'adhésion des patients vaccinés par un pharmacien communautaire étaient nettement plus élevés que ceux des patients vaccinés par leur prestataire de soins primaires.

« Notre étude indique que les pharmaciens

peuvent avoir un effet déterminant sur les taux d'adhésion aux vaccins multidoses pour adultes lorsqu'ils s'investissent activement dans les programmes de vaccination », explique John Papastergiou, en ajoutant que la « relation privilégiée que les pharmaciens entretiennent avec leurs patients » est probablement un facteur qui contribue à améliorer les taux de vaccination.

Les pharmaciens offrent également aux patients la facilité et l'accessibilité à laquelle ils aspirent, ce qui, selon lui, est un facteur clé de la croissance des taux de vaccination. « J'espère que notre travail encouragera les pharmaciens à intégrer des programmes de vaccination à leur pratique, car c'est un domaine où nous pouvons considérablement contribuer à la santé globale. »

Les pharmaciens ne devraient pas non plus attendre d'obtenir un soutien accru du gouvernement pour saisir les occasions d'éduquer et de vacciner la population, ajoute Carlene Oleksyn. « Chaque patient doit être informé sur les bienfaits des vaccins et sur ceux qui lui sont recommandés, qu'ils soient remboursés ou non, dit-elle. Historiquement, nous avons attendu que les patients viennent à nous, mais il est temps d'être proactifs. » ●

<sup>1</sup> Time for harmonization: Pharmacists as immunizers across Canadian Jurisdictions; Fonseca J, Pearson Sharpe J, Houle Sheryllyn et al. CPJ, 2019.



### Wixela<sup>MD</sup> Inhub<sup>MD</sup>

(propionate de fluticasone et salmétérol en poudre pour inhalation, USP)



100 mcg / 50 mcg 250 mcg / 50 mcg 500 mcg / 50 mcg

La solution de remplacement générique d'ADVAIR<sup>MD</sup> DISKUS<sup>MD</sup>



Wixela Inhub  
100 mcg / 50 mcg

(propionate de fluticasone et salmétérol en poudre pour inhalation, USP)

Compteur de doses à grande fenêtre



Wixela Inhub  
250 mcg / 50 mcg

(propionate de fluticasone et salmétérol en poudre pour inhalation, USP)

Dispositif verrouillé après la dose finale



Wixela Inhub  
500 mcg / 50 mcg

(propionate de fluticasone et salmétérol en poudre pour inhalation, USP)

Étapes semblables à celles d'ADVAIR DISKUS

Visionnez la vidéo de démonstration à l'adresse [WIXELA.CA](http://WIXELA.CA)

Wixela Inhub (propionate de fluticasone et salmétérol), une association d'un corticostéroïde en inhalation (CSI) et d'un bêta<sub>2</sub>-agoniste à longue durée d'action (BALA), est indiqué pour le traitement d'entretien de l'asthme chez les patients atteints d'une maladie obstructive réversible des voies respiratoires. Wixela Inhub doit être prescrit aux patients dont l'asthme n'est pas maîtrisé de manière satisfaisante par un médicament de prévention au long cours, comme un CSI, ou dont la gravité de la maladie justifie clairement un traitement par un CSI et un BALA.

Wixela Inhub 250 mcg/50 mcg et Wixela Inhub 500 mcg/50 mcg sont indiqués pour le traitement d'entretien de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), y compris l'emphysème et la bronchite chronique, lorsque l'utilisation d'une association médicamenteuse est jugée appropriée.

Consultez la monographie de produit à <https://produits-sante.canada.ca/dpd-bdpp/index-fra.jsp> afin d'en savoir plus sur :

- Les contre-indications relatives aux réactions allergiques au lactose ou au lait à médiation par les IgE, à la tachycardie, aux infections des voies respiratoires non traitées de nature fongique, bactérienne ou tuberculeuse et au traitement principal de l'état de mal asthmatique ou d'autres crises d'asthme aiguës
- Les autres mises en garde et précautions pertinentes relatives aux événements graves liés à l'asthme (hospitalisations, intubations, décès), au traitement des symptômes aigus de l'asthme ou de la MPOC, à l'emploi excessif et à l'emploi avec d'autres médicaments renfermant un BALA, à l'arrêt brusque du traitement, à la prudence nécessaire chez les patients qui souffrent de troubles cardiovasculaires, aux effets sur le système nerveux central, aux symptômes de spasmes, d'irritation ou d'enflure laryngés, à la prudence nécessaire lors du passage d'une corticothérapie à action systémique à une corticothérapie en inhalation, aux effets endocriniens systémiques, aux changements métaboliques réversibles, aux troubles éosinophiliques, à l'effet plus marqué des corticostéroïdes en présence de cirrhose, aux réactions d'hypersensibilité immédiates, à la candidose, au masquage de certains signes d'infection et de nouvelles infections, aux répercussions plus graves de la varicelle et de la rougeole, au glaucome, aux cataractes, à la choriorétinopathie séreuse centrale, aux bronchospasmes paradoxaux, à la pneumonie (patients atteints de MPOC) et à la surveillance active durant le traitement prolongé
- Les conditions d'usage clinique, les réactions indésirables, les interactions médicamenteuses et les instructions posologiques

La monographie de produit peut également être obtenue en téléphonant au 1 844 595-9526.

WIXELA et INHUB sont des marques déposées de Mylan Pharmaceuticals ULC. ADVAIR et DISKUS sont des marques déposées de Glaxo Group Limited. Le logo Mylan est une marque déposée de Mylan Inc. Utilisation autorisée par Mylan Pharmaceuticals ULC.

© 2020 Mylan Pharmaceuticals ULC. Tous droits réservés.  
WIX-2020-0078B - AU2020



Une Meilleure Santé  
pour un Monde Meilleur

abbvie



Innover pour demain.

Avoir un impact sur des millions  
de personnes aujourd'hui.

Allergan fait maintenant  
partie d'AbbVie

[abbvie.ca](http://abbvie.ca)

CA-ABBV-200089



# La recherche prouve la valeur de l'analyse pharmacogénomique

## Un outil que les pharmaciens peuvent utiliser de concert avec les patients et les prescripteurs pour optimiser le traitement

Par Sonya Felix

Un grand nombre de patients souffrant de dépression et/ou de trouble anxieux ont de la difficulté à trouver un médicament efficace dont les effets secondaires soient les plus minimes possible. Les tests pharmacogénomiques sont un moyen d'optimiser plus rapidement le traitement en déterminant avec précision quel médicament serait le plus compatible avec le profil génétique d'une personne. De plus, de nouvelles études montrent que l'analyse pharmacogénomique, conjuguée à l'intervention des pharmaciens, peut améliorer de manière significative les résultats de santé.

Lorsque les tests pharmacogénomiques sont devenus accessibles il y a quelques années, la question était de savoir si les pharmaciens réussiraient à intégrer ce service à leur pratique quotidienne. L'étude « The Innovative Canadian Pharmacogenomic Screening Initiative in Community Pharmacy (ICANPIC) », menée en 2017, a conclu que les pharmaciens sont effectivement de bons intervenants pour la mise en œuvre des tests pharmacogénomiques<sup>1</sup>.

Mais il a fallu approfondir la recherche pour le prouver. « Nous avons dû aller plus loin parce que les preuves étaient insuffisantes concernant les résultats de santé », explique John Papastergiou, chercheur principal de l'étude ICANPIC et propriétaire associé de quatre pharmacies Shoppers Drug Mart situées au centre-ville de Toronto, qui offrent toutes un service de tests pharmacogénomiques. John Papastergiou est aussi professeur adjoint à la Faculté de pharmacie Leslie Dan de l'Université de Toronto et à la Faculté de pharmacie de l'Université de Waterloo.

Afin de perfectionner sa recherche, il a fait équipe avec Green Shield Canada (GSC) pour mener le premier essai contrôlé randomisé à simple insu visant à déterminer si les tests pharmacogénomiques et l'intervention des pharmaciens influent sur les résultats de santé des patients. L'essai a pris fin en décembre 2019 et la publication du rapport est imminente.

Les chercheurs ont recruté dans deux des pharmacies de John Papastergiou environ 200 adultes souffrant de dépression majeure et/ou de trouble anxieux généralisé diagnostiqués, à qui un traitement antidépresseur avait été prescrit. Les participants ont été répartis au hasard dans le groupe de contrôle, qui a reçu des soins pharmaceutiques standards, et le groupe d'intervention, dans lequel des tests pharmacogénomiques ont été utilisés pour orienter la prise de décisions du pharmacien en vue d'optimiser le traitement. Au cours des six mois de l'essai, les pharmaciens affectés aux deux groupes ont évalué la satisfaction des patients à l'égard de leur pharmacothérapie et ont utilisé des outils de dépistage validés pour mesurer le niveau de dépression et/ou d'anxiété des patients et l'impact de leur trouble sur leur fonctionnement.

« Nous avons constaté d'excellents résultats dans le groupe d'intervention », rapporte John Papastergiou, en précisant que le groupe de soins standards a également affiché de bons résultats, mais pas aussi bons. « Au terme de l'étude, les patients qui souffraient de dépression modérée à grave se situaient dans la tranche des symptômes légers de l'échelle. »

Bien que les données de départ tirées des outils de dépistage (le Questionnaire sur la santé du patient – QSP-9, l'échelle de dépistage du trouble anxieux généralisé – GAD-7 et l'échelle d'invalidité Sheehan – SDS) étaient semblables dans le groupe d'intervention et le groupe de contrôle, l'amélioration des scores a été plus marquée dans le groupe d'intervention au cours des six mois de l'essai :

- Le score moyen a baissé de 13,9 à 8,9 dans le groupe d'intervention et à la fin de l'essai, un écart de 2,1 points a été constaté entre les deux groupes.
- Un mois après le début de l'essai, les scores GAD-7 du groupe d'intervention ont sensiblement baissé et au bout de six mois, le score moyen était passé de 11,7 à 6,8. Le score moyen du groupe de contrôle a baissé de 11,2 au début de l'essai à 8,6 à la fin.



Photo : Julian Klimczyk

- Les deux groupes ont affiché de meilleurs scores SDS un mois après le début de l'essai, mais le groupe de contrôle a plafonné au bout de trois mois (de 16,2 à 13,3) tandis que le groupe d'intervention a continué de s'améliorer et son score moyen a baissé de 18,2 au début de l'essai à 10,2 à la fin.

Les chercheurs ont conclu que lorsque le traitement était guidé par un profil pharmacogénomique plutôt que par un jugement purement clinique, on constatait une amélioration significative des troubles de santé mentale chez les patients. Les pharmaciens du groupe d'intervention ont pu communiquer les indices révélés par les tests pharmacogénomiques aux médecins traitants, qui ont accepté en grande majorité les recommandations des pharmaciens.

« Cette étude a été menée de manière rigoureuse et nous pouvons affirmer que l'analyse pharmacogénomique conjuguée à l'intervention d'un pharmacien a clairement une incidence positive sur le traitement », souligne Ned Pojskic, chef des relations avec les pharmacies et les professionnels de la santé chez GSC. En conséquence, GSC lancera un programme de tests pharmacogénomiques à l'échelle nationale en 2021.

Bien que le secteur de l'assurance ait financé d'autres projets pilotes relatifs à l'analyse pharmacogénomique, ces projets visaient généralement à évaluer l'incidence des tests sur les congés d'invalidité et n'étaient pas assez approfondis pour mesurer les résultats de santé des patients. « Nous nous concentrons sur l'aspect pharmaceutique, et considérons les pharmaciens comme des intermédiaires qui interprètent les résultats et collaborent avec les médecins », précise Ned Pojskic.

Entre-temps, une autre étude importante sur l'analyse pharmacogénomique, menée par l'Association des pharmaciens de la Colombie-Britannique (BCPhA) dans le cadre d'un partenariat avec GSC et Pfizer Canada, sera bientôt publiée dans la *Revue des pharmaciens du Canada*. Intitulée « Pharmacogenomic Services in Community Pharmacy », cette étude constitue le suivi de la première phase d'un projet mené par Genome BC et la BCPhA en 2014 et 2015. La BCPhA s'est appuyée sur les résultats de cette étude pour lancer le programme « myDNA », un service de tests pharmacogénomiques aujourd'hui offert dans 250 pharmacies au Canada.

La première phase du projet a permis de mettre au point des processus

standards pour l'administration de tests pharmacogénomiques dans les pharmacies communautaires, mais non pour la communication de résultats exploitables aux patients ou aux prescripteurs. L'étude de deuxième phase a franchi cette étape grâce à la conception d'un rapport détaillé dont les pharmaciens et les prescripteurs se sont servi pour modifier la pharmacothérapie, au besoin.

Un groupe de 150 patients ont participé à cette étude, dont voici quelques résultats :

- Un total de 81 changements ont été apportés à la pharmacothérapie de 33 patients.
- Les changements les plus courants étaient : abandon du médicament (22 patients); ajout de médicaments (20 patients); augmentation de dose (11 patients); diminution de dose (5 patients).
- L'ensemble des changements ont eu pour effet économique net d'augmenter de 797 \$ le coût de la pharmacothérapie, soit une augmentation annuelle de 24,15 \$ par patient, hormis le coût des tests pharmacogénomiques.

Les résultats positifs des études sur les tests pharmacogénomiques contribuent à en favoriser la mise en œuvre dans les pharmacies communautaires. Le marché de plus en plus concurrentiel offre des produits plus abordables avec des séquençages plus

étendus. Mais les consommateurs ont encore du chemin à faire. « Je ne pense pas que nous ayons réussi à socialiser ce service à l'échelle de la population générale », déclare Derek Desrosiers, pharmacien et président de Desson Consulting Ltd., le cabinet conseil de la BCPhA pour ce projet. « Même si les tests sont plus courants, la recommandation des pharmaciens demeure nécessaire. »

John Papastergiou convient qu'il incombe aux pharmaciens de faire valoir les avantages de l'analyse pharmacogénomique auprès des patients parce que la plupart d'entre eux ignorent ce dont il s'agit. « Il faut du courage pour investir des heures dans les tests pharmacogénomiques et il faut aussi que les mentalités évoluent parmi les exploitants de pharmacies pour surmonter les obstacles à la mise en œuvre de ces tests, tels que les problèmes d'adaptation des horaires et des flux opérationnels. »

Il ajoute néanmoins que, grâce aux données probantes sur sa valeur, l'analyse pharmacogénomique est de plus en plus acceptée par les assureurs et les médecins. ●

<sup>1</sup> Papastergiou J, Tolios P, Li W, et al. The Innovative Canadian Pharmacogenomic Screening Initiative in Community Pharmacy (ICANPIC) study. *J Am Pharm Assoc.* 2017;57(5):624-9.



Trouvez-le chez **Rexall**

**Santé.  
Bien-être.  
Récompenses.<sup>MC</sup>**

**Maintenant  
dans un seul  
programme.**

Obtenez la carte en magasin ou téléchargez l'application.

Visitez le site [rexall.ca/bewell](http://rexall.ca/bewell)



*Félicitations à la Fondation canadienne pour la pharmacie (FCP) qui célèbre ses 75 ans et pour sa contribution en matière de recherche et d'innovation en pharmacie au Canada!*



## ***Il faut de l'innovation...***

Pfizer Canada cherche à avoir des répercussions profondes sur la santé des Canadiens grâce à la découverte, à la mise au point et à la distribution de médicaments et de vaccins.

Pfizer travaille à ce que les avancées et les technologies scientifiques se traduisent par la mise au point de médicaments qui comptent le plus; c'est pourquoi la recherche et le développement sont au coeur de la réalisation de ses objectifs.



[pfizer.ca](http://pfizer.ca)



M.D. de Pfizer Inc., utilisée sous licence par Pfizer Canada.

# PR Dymista<sup>MD</sup>

(chlorhydrate d'azélastine/  
propionate de fluticasone)

137 mcg/50 mcg par vaporisation dosée



## COMMENCE À AGIR EN 5 À 10 MINUTES SUIVANT LA PRISE<sup>1</sup>



### La différence Dymista<sup>MD</sup>

- Délai d'action démontré en 5 à 10 minutes suivant la prise<sup>1</sup>
- Un soulagement supérieur à la fois des symptômes nasaux et oculaires, par comparaison avec l'emploi de corticostéroïdes par voie nasale seuls<sup>2</sup>
- C'est le **seul** vaporisateur nasal contre la rhinite allergique saisonnière qui associe un corticostéroïde à un antihistaminique<sup>3</sup>

#### Références

1. Bousquet J. 2018, Délai d'action de l'association fixe JACI.
2. Monographie de Dymista<sup>MD</sup>, 3 octobre 2019.
3. Classe thérapeutique portant le code ATC R01AD58 de l'OMS.

#### Indications et emploi clinique

DYMISTA<sup>MD</sup> (chlorhydrate d'azélastine et propionate de fluticasone) est indiqué pour le traitement symptomatique de la rhinite allergique saisonnière modérée ou grave et des symptômes oculaires qui y sont associés chez les adultes, les adolescents et les enfants de 6 ans ou plus pour qui la prise d'antihistaminiques ou de corticostéroïdes intranasaux en monothérapie n'est pas considérée comme suffisante.

DYMISTA<sup>MD</sup> n'est pas recommandé chez les enfants âgés de moins de 6 ans, car l'innocuité et l'efficacité n'ont pas été établies pour ce groupe d'âge.

#### Contre-indications

- Les patients ayant une hypersensibilité à ce médicament, à l'un des ingrédients de la préparation ou à l'un des composants du contenant;
- Les patients ayant une infection des voies respiratoires fongique, bactérienne ou tuberculeuse non traitée.

#### Pour en savoir davantage

Consultez la monographie du produit sur [www.mylan.ca/ft-ca/](http://www.mylan.ca/ft-ca/) pour en savoir davantage sur les conditions de l'utilisation clinique, les contre-indications, les mises en garde, les précautions, les effets indésirables, les interactions et la posologie. La monographie du produit peut également être obtenue en téléphonant au 1 844 596-9526.

#### Autres mises en garde et précautions pertinentes

- Effets indésirables généraux
- Somnolence
- Effets indésirables locaux sur la muqueuse nasale, inhibition de la cicatrisation des plaies nasales, infections à Candida, ulcères nasaux et perforation de la cloison des fosses nasales
- Effets indésirables sur le fonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien (HHS) ainsi que sur la croissance
- Effet immunosuppresseur; éviter l'emploi en présence d'infections
- Effets indésirables sur les yeux
- Dysgueusie, épistaxis et céphalées
- Substitution d'un corticostéroïde à action générale
- Patients souffrant d'insuffisance hépatique
- Utilisation concomitante d'inhibiteurs puissants du CYP3A4 et de produits contenant du cobicistat
- Éviter la prise concomitante d'alcool ou d'autres déprimeurs du système nerveux central
- Effets psychologiques et comportementaux
- Éviter l'administration chez des patients récemment atteints d'un ulcère nasal ou qui viennent de subir une intervention chirurgicale au nez ou un trauma nasal
- Grossesse, allaitement et risque d'hypoadrénalisme chez les nouveau-nés

Pour en apprendre plus sur la différence Dymista<sup>MD</sup>, visitez le site Web [www.dymista.ca](http://www.dymista.ca)

Dymista<sup>MD</sup> est une marque de commerce déposée de Medca AB, utilisée sous licence par BGP Pharma ULC, une société de Mylan. DYM-2019-1201F - DE2019