

# Évaluation des répercussions de l'entente de pratique avancée en partenariat sur le travail du pharmacien du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Irma Huskanovic<sup>\*1,2,3</sup>, Pharm.D., M.Sc., Dieu-Hang Le<sup>\*1,2,3</sup>, Pharm.D., M.Sc., Jenny Zhang<sup>\*1,2,3</sup>, Pharm.D., M.Sc., Denis Dao<sup>3</sup>, Pharm D, M.Sc., BCCCP et Eva Cohen<sup>4</sup>, B.Pharm., DPH

<sup>1</sup>Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Résidente en pharmacie au moment de la rédaction, Hôpital général juif, Montréal (Québec) Canada;

<sup>3</sup>Pharmacien(ne), Hôpital général juif, Montréal (Québec) Canada;

<sup>4</sup>Cheffe du département de pharmacie, Centre intégré de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada

\*Ces auteurs ont contribué de façon équivalente à la rédaction du présent article.

Reçu le 29 janvier 2025; Accepté après révision le 11 mars 2025

## Résumé

**Objectif :** Évaluer le degré de mise en œuvre de l'entente de pratique avancée en partenariat (EPAP) et ses répercussions sur le travail du pharmacien du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

**Description de la problématique :** L'EPAP est déployée dans plusieurs établissements de santé du Québec, y compris dans 16 secteurs cliniques du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, il existe peu de données sur la pratique avancée en pharmacie. Un processus en trois étapes a été mis en place, incluant la comptabilisation des prescriptions issues de l'EPAP, l'envoi d'un questionnaire auto-administré et la réalisation d'entrevues auprès des pharmaciens pour explorer l'utilisation et les limites de l'EPAP. Cette démarche a permis de mettre en évidence une consignation insuffisante des actes cliniques et un manque de sensibilisation des pharmaciens aux nouvelles pratiques rendues possibles par l'entente de pratique avancée.

**Résolution de la problématique :** Une augmentation de la consignation des actes effectués dans le cadre de l'EPAP a été notée à la suite de la présentation des données sur l'utilisation de l'EPAP, d'une discussion structurée avec les départements pour en standardiser l'application et de la diffusion de cartes-résumés aux postes des pharmaciens.

**Conclusion :** Ce projet a permis aux pharmaciens de prendre davantage conscience des nouvelles pratiques possibles grâce à l'entente de pratique avancée. Cependant, des défis persistent concernant la sensibilisation des professionnels de la santé et la consignation des actes relevant de l'EPAP, éléments essentiels pour valoriser pleinement le rôle des pharmaciens prescripteurs.

**Mots-clés :** autonomie professionnelle, consignation des actes, entente de pratique avancée en partenariat, pharmaciens prescripteurs

## Introduction

L'évolution des pratiques pharmaceutiques vise à améliorer la qualité des soins offerts aux patients et à optimiser la collaboration interprofessionnelle. Au Québec, plus que jamais, les pharmaciens mettent leur expertise au service des patients et de l'équipe multidisciplinaire grâce à l'élargissement de leurs rôles et responsabilités. Depuis l'adoption du projet de loi n° 31 (2020, chapitre 4) modifiant la *Loi sur la pharmacie*, les pharmaciens occupent une place encore plus importante comme prescripteurs avec la mise en œuvre de l'entente de pratique avancée en partenariat (EPAP)<sup>1,2</sup>. Cette entente, établie au sein d'une équipe de soins,

autorise le pharmacien à amorcer, à modifier et à cesser des traitements médicamenteux de façon indépendante<sup>2</sup>.

## Objectif

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le degré de mise en œuvre de l'EPAP dans les différents secteurs cliniques du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CCOMTL). Les objectifs secondaires étaient d'en analyser les répercussions sur le travail des pharmaciens, de recueillir les perceptions des pharmaciens concernant l'EPAP et de formuler des recommandations visant à en optimiser l'utilisation.

Pour toute correspondance : Irma Huskanovic, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal-Hôpital général juif 3755, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 1E2, CANADA; téléphone : 514 340-8222; courriel : irma.huskanovic.ccomtl@sss.gouv.qc.ca

## Description de la problématique

Selon la déclaration annuelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) de 2023, 1184 pharmaciens travaillaient avec une EPAP, dont 45 % en établissement de santé<sup>3</sup>. Cette nouvelle approche pourrait non seulement réduire la charge de travail des médecins et des infirmières en renforçant la collaboration interprofessionnelle, mais aussi augmenter l'efficacité des soins grâce à une expertise approfondie en pharmacothérapie et des interventions plus rapides. Toutefois, on retrouve peu de données quantifiant les retombées de l'EPAP dans la littérature<sup>4-6</sup>.

En janvier 2024, une EPAP était mise en place dans 16 secteurs cliniques du CCOMTL : médecine familiale, chirurgie orthopédique, médecine interne de courte durée, médecine interne, urgence, hémodialyse, clinique d'insuffisance cardiaque, soins intensifs, soins intensifs cardiaques, soins intensifs néonataux, chirurgie générale et gynécologie-oncologie, psychiatrie, ainsi que dans les CHSLD. Afin d'évaluer le degré d'intégration de ce nouveau rôle dans la pratique quotidienne des pharmaciens et d'analyser les effets de l'EPAP sur le travail du pharmacien, un plan en trois phases a été conçu.

### Phase 1 : Comptabilisation des prescriptions dans le cadre de l'EPAP

Entre janvier et juin 2024, le nombre de prescriptions rédigées par les pharmaciens dans le cadre de l'EPAP a été quantifié par le prescripteur électronique GESPHARx Lite. Plus précisément, à l'aide du module de recherche, les prescriptions étiquetées « EPAP », « entente », « APA » ou « advanced practice agreement » dans l'espace prévu pour les commentaires ont été filtrées et extraites de l'ensemble des prescriptions rédigées par les pharmaciens.

Le tableau I présente la proportion de prescriptions étiquetées « EPAP » parmi l'ensemble des prescriptions des pharmaciens, selon le secteur, au CCOMTL. Il révèle une fréquence d'utilisation de l'EPAP relativement faible dans la majorité des secteurs. Seules les cliniques d'insuffisance cardiaque et d'hémodialyse ont obtenu un résultat en moyenne supérieure à 80 %. La clinique d'insuffisance cardiaque possède l'EPAP la moins restrictive, et la pratique du pharmacien y est centrée sur les actes prévus à l'entente. Du côté de l'hébergement et des soins de longue durée, une seule prescription relevait de l'EPAP durant cette période. Quand on analyse plus en profondeur le type de prescriptions effectuées par les pharmaciens dans ce secteur, on constate que les autres activités du projet de loi n° 31 prévalent sur l'EPAP, qui ne semble pas avoir été intégrée dans la pratique des pharmaciens. Autrement, dans l'ensemble, étant donné notamment la confusion et le dédoublement possible entre les activités du projet de loi n° 31 et celles de l'EPAP, certaines prescriptions sont consignées de façon erronée ou encore ne le sont pas et deviennent ainsi intraquables.

### Phase 2 : Questionnaire auto-administré portant sur l'utilisation de l'EPAP

Le tableau II présente les résultats du questionnaire auto-administré portant sur l'utilisation de l'EPAP, distribué aux 76 pharmaciens du CCOMTL en juillet 2024. De ce nombre, 26 pharmaciens issus de 16 secteurs cliniques différents ont

partagé leur expérience, ce qui nous a permis de recueillir de l'information sur l'usage et les limites de l'EPAP ainsi que sur l'intégration de cette entente dans leur pratique quotidienne.

En général, l'EPAP est utilisée tous les jours, surtout à des fins de maintien de l'innocuité et de l'efficacité du traitement médicamenteux. Parmi les obstacles constatés, l'inconfort face à l'ajout de nouvelles responsabilités, le manque de temps et la difficulté à intégrer cette nouvelle pratique dans la routine occupent une place importante. Par ailleurs, une meilleure sensibilisation de l'équipe multidisciplinaire par rapport à l'EPAP, plus de formation pour familiariser les pharmaciens avec l'entente, ainsi que des rappels sur son utilité figurent parmi les principaux facilitateurs potentiels mentionnés par les répondants.

### Phase 3 : Entrevues auprès des pharmaciens

En juillet 2024, des entretiens d'une vingtaine de minutes ont été menés, en personne ou au téléphone, avec un pharmacien de chaque secteur clinique disposant d'une EPAP dans le but de mieux comprendre leur avis sur cette entente. Les échanges ont porté sur trois principaux thèmes : la perception des membres de l'équipe multidisciplinaire quant aux nouvelles responsabilités du pharmacien, les changements observés dans la dynamique de collaboration entre l'équipe médicale et le pharmacien, ainsi que les obstacles rencontrés et les facilitateurs potentiels dans l'application de cette entente. Les entrevues ont permis d'approfondir les différents enjeux liés à la mise en œuvre de l'EPAP dans le CCOMTL et d'aller au-delà des réponses du questionnaire.

En ce qui concerne la perception de l'équipe multidisciplinaire en ce qui a trait à l'EPAP, dans la grande majorité des secteurs cliniques, les entrevues ont révélé que les équipes médicales ne semblent pas entièrement conscientes de son existence. Toutefois, ces dernières n'ont pas été consultées dans le cadre de ce projet. Il est donc difficile de bien évaluer leur vision du sujet.

En ce qui a trait à l'évolution de la participation du pharmacien à l'équipe multidisciplinaire, la majorité des répondants considèrent leur engagement et leur contribution comme inchangés depuis l'entrée en vigueur de l'EPAP. Plusieurs ont tout de même souligné une optimisation du travail, un gain de temps et une plus grande autonomie, particulièrement dans les situations plus urgentes. Certains pharmaciens préfèrent néanmoins informer l'équipe médicale de toute intervention, surtout lorsqu'elle est facilement accessible et que le plan de traitement manque de clarté.

Les défis constatés par les pharmaciens comprennent une ambiguïté du rôle de chacun comme prescripteur, un inconfort par rapport à certains actes cliniques autonomes stipulés dans l'entente, un manque de temps, un manque d'informations cliniques sur les patients, ainsi qu'une reconnaissance et une collaboration limitées de l'équipe médicale. Plus spécifiquement, certains pharmaciens craignent que les médecins utilisent l'EPAP pour déléguer systématiquement certains actes cliniques, comme la prise en charge de la thromboprophylaxie veineuse, ce qui risquerait de monopoliser une grande partie de leur temps de travail. Des pharmaciens soulignent également que, bien qu'ils aient l'expertise pour les accomplir, certaines activités ne font pas toujours partie de leur rôle, comme commencer

une anticoagulation thérapeutique ou ajuster un traitement antiépileptique en cas d'instabilité de la maladie. Par ailleurs, dans plusieurs départements, l'équipe médicale était facilement joignable. Les habitudes de travail étant déjà établies, certains pharmaciens estiment donc que l'EPAP n'est pas nécessaire et craignent d'empiéter sur les responsabilités attribuées à d'autres professionnels. De plus, un manque de sensibilisation des pharmaciens par rapport aux actes cliniques inclus dans les ententes de partenariat a été soulevé lors des entrevues. La distinction entre les activités de l'EPAP et les autres activités permises par le projet de loi n° 31 était également difficile à faire. Les facteurs facilitateurs potentiels

mentionnés comprennent une meilleure diffusion et promotion de l'entente auprès de l'équipe multidisciplinaire et des nouveaux pharmaciens, une clarification des responsabilités des prescripteurs, un meilleur partage du plan de traitement par l'équipe médicale, ainsi que davantage de temps pour les suivis et la consignation des actes.

## Résolution de la problématique

### Solutions envisagées

Plusieurs solutions ont été envisagées pour optimiser l'application de l'EPAP. L'une des propositions consistait à

**Tableau I.** Proportion de prescriptions encadrées par l'EPAP parmi toutes les prescriptions des pharmaciens par secteur au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

		Proportion de prescriptions encadrées par l'EPAP sur le nombre total de prescriptions des pharmaciens par mois (%)						
Secteurs cliniques		Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Octobre (post-intervention)
Départements de l'Hôpital général juif	Médecine familiale	2,4 (1/41)	0 (0/71)	0 (0/104)	0 (0/67)	0 (0/48)	0 (0/115)	0 (0/108)
	Chirurgie orthopédique	30,7 (39/127)	18,8 (6/32)	14,2 (16/113)	6,8 (5/73)	2,6 (2/78)	18,1 (19/105)	13,6 (23/169)
	Médecine interne de courte durée	0,9 (2/229)	2,1 (6/286)	0 (0/267)	2 (7/342)	0,5 (1/217)	1,6 (5/309)	7,0 (17/244)
	Urgence	0 (0/285)	0 (0/270)	0 (0/312)	0 (0/300)	0 (0/300)	0 (0/310)	1,9 (6/317)
	Hémodialyse	82,6 (19/23)	76,5 (13/17)	80 (20/25)	90,9 (30/33)	83 (39/47)	87,7 (50/57)	80,6 (104/129)
	Clinique d'insuffisance cardiaque	66,7 (12/18)	84,2 (16/19)	76,5 (13/17)	95,5 (21/22)	95,2 (20/21)	100 (32/32)	100 (22/22)
	Soins intensifs cardiaques	12,2 (27/221)	17,9 (20/112)	4,7 (17/363)	10 (15/150)	12,4 (26/210)	4,2 (12/287)	12,7 (43/339)
	Médecine interne	0 (0/77)	0 (0/110)	5 (6/120)	1,8 (2/114)	6,3 (8/126)	2,6 (4/156)	2,9 (2/68)
	Chirurgie K8	0 (0/71)	0 (0/65)	0 (0/85)	0 (0/79)	0 (0/60)	0 (0/64)	0 (0/75)
	Chirurgie K9	1,7 (2/118)	0 (0/73)	0 (0/59)	0 (0/76)	0 (0/99)	1,3 (1/78)	13 (16/123)
	Soins intensifs	8 (21/264)	5,3 (15/283)	6,7 (24/358)	4,6 (17/372)	13 (51/392)	16,8 (56/334)	29,1 (101/347)
	Psychiatrie	25 (11/44)	12,3 (9/73)	7,5 (4/53)	3,6 (2/55)	0,9 (1/106)	4,8 (3/62)	8,3 (4/48)
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	Centre Cavendish	0 (0/18)	0 (0/21)	0 (0/30)	0 (0/71)	0 (0/40)	0 (0/44)	0 (0/34)
	Centre juif Donald Berman	0 (0/58)	0 (0/27)	0 (0/114)	0 (0/17)	0 (0/16)	0 (0/17)	40,3 (27/67)
	Centre gériatrique Maimonides	0 (0/28)	0 (0/14)	0 (0/76)	0 (0/17)	1,7 (1/58)	0 (0/15)	12,5 (3/24)
	Hôpital Mont-Sinaï	0 (0/13)	0 (0/21)	0 (0/6)	0 (0/2)	0 (0/6)	0 (0/9)	0 (0/6)

Abréviations : EPAP : entente de pratique avancée en partenariat

modifier l'entente de pratique avancée de chaque département afin de retirer les autres activités appartenant au projet de loi n° 31. Cette révision viserait à clarifier l'entente en limitant son contenu aux actes propres à l'EPAP de manière à réduire les risques de confusion entre les deux cadres législatifs. Également, une autre solution envisagée était d'enlever ou de nuancer l'obligation d'aviser systématiquement le médecin traitant et de spécifier des situations précises où cette notification serait pertinente,

sans en faire une exigence stricte. Cette flexibilité viserait à faciliter le déroulement du travail, en particulier dans des contextes de contraintes de temps ou lorsque le prescripteur est difficilement joignable. Néanmoins, la révision de chaque EPAP entraînerait une complexité logistique et des contraintes de temps considérables étant donné la nécessité d'obtenir l'approbation de chaque chef de département et un consensus au sein des équipes de soins. Ainsi, ces solutions n'ont pas été retenues.

**Tableau II.** Résultats du sondage sur l'influence de l'EPAP sur le travail quotidien des pharmaciens du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Question	Options	Nombre (%)
À quelle fréquence utilisez-vous l'EPAP pour prescrire?	Tous les jours	10 (38)
	Jamais	6 (23)
	Quelques fois par semaine	5 (19)
	Quelques fois par mois	4 (15)
	Moins d'une fois par mois	1 (4)
	Une fois par mois	0 (0)
Pour quelles raisons utilisez-vous l'EPAP? <sup>a</sup>	Pour assurer l'innocuité du traitement	19 (73)
	Pour assurer l'efficacité du traitement	16 (62)
	Pour corriger la duplication des prescriptions	14 (54)
	Pour corriger les erreurs de prescription	13 (50)
	Pour accélérer la mise en place du plan de traitement	11 (42)
	Autres (p. ex. : S.O., optimiser les préparations utilisées, gérer les ruptures d'approvisionnement, prescrire la nutrition parentérale totale)	9 (35)
Pour quelle raison principale utilisez-vous l'EPAP?	Pour assurer l'innocuité du traitement	5 (19)
	Pour assurer l'efficacité du traitement	5 (19)
	Pour accélérer la mise en place du plan de traitement	5 (19)
	Pour corriger les erreurs de prescription	4 (15)
	Pour corriger la duplication des prescriptions	0 (0)
	Autres (p. ex. : S.O., prescrire la nutrition parentérale totale)	7 (27)
Qu'est-ce qui limite l'utilisation de l'EPAP? <sup>a</sup>	Inconfort devant l'augmentation des responsabilités	8 (31)
	Manque de temps	7 (27)
	Pas encore intégré dans la routine	7 (27)
	Aucune incitation pour les pharmaciens à utiliser l'EPAP	3 (12)
	Aucun avantage perçu à utiliser l'EPAP	2 (8)
	Autres (p. ex. : S.O., accessibilité de l'équipe médicale, facilité accrue à obtenir une ordonnance verbale, cibles incertaines, discussion avec médecin nécessaire, impression que les médecins ne sont pas à l'aise avec les actes permis aux pharmaciens dans le cadre de l'EPAP, incertitude quant au plan de l'équipe traitante)	10 (38)
Qu'est-ce qui faciliterait l'utilisation de l'EPAP? <sup>a</sup>	Sensibiliser davantage l'équipe multidisciplinaire sur l'EPAP	16 (62)
	Plus de formation	10 (38)
	Rappels d'utiliser l'EPAP	9 (35)
	Incitatifs pour encourager l'utilisation de l'EPAP	4 (15)
	Plus de ressources pour soutenir l'utilisation de l'EPAP	0 (0)
	Autres (p. ex. : S.O., plus d'assistants techniques en pharmacie pour la conciliation des médicaments, élargissement des activités permises par l'EPAP)	10 (38)

Abréviations : EPAP : entente de pratique avancée en partenariat; S.O. : sans objet

<sup>a</sup> Plus d'une réponse pouvait être sélectionnée

La mise en place d'un outil d'évaluation de la performance a également été envisagée pour motiver les pharmaciens. Cette solution n'a cependant pas été adoptée, car la mise en œuvre de l'EPAP et la consignation des actes demeurent actuellement sous-optimales. Toutefois, à la suite d'une sensibilisation à grande échelle, un outil pour évaluer de façon individuelle la mise en application des nouveaux actes cliniques des pharmaciens resterait pertinent.

### Solutions retenues et plan d'action

Les solutions retenues et appliquées en septembre 2024 visaient à sensibiliser les pharmaciens, à favoriser une consignation adéquate des actes et à encourager l'intégration de l'EPAP dans la pratique quotidienne.

Comme première intervention, un courriel a été envoyé à tous les pharmaciens du CCOMTL pour présenter un portrait préliminaire du recours à l'EPAP de janvier à juin, à l'aide d'un aperçu des statistiques de prescriptions comptabilisées (phase 1), des réponses au questionnaire (phase 2) et d'un résumé des entretiens (phase 3). Lors d'une réunion départementale, ces résultats ont fait l'objet d'une discussion pour faire connaître les perceptions des pharmaciens et souligner l'importance de la consignation des actes pour une utilisation optimale de l'EPAP.

Par la suite, une première rencontre en personne a eu lieu avec les pharmaciens des départements chirurgicaux pour faciliter l'intégration de l'EPAP dans la pratique quotidienne. Ce groupe a été ciblé étant donné que ces pharmaciens sont souvent plus présents sur les unités de chirurgie que les chirurgiens, régulièrement en salle d'opération, ce qui en fait un contexte particulièrement favorable au recours à l'EPAP et maximise les occasions d'utilisation. La rencontre a permis aux pharmaciens d'aborder leur expérience avec l'EPAP, la standardisation de son utilisation au sein d'un même département, ainsi que les distinctions entre l'EPAP et les autres activités permises par le projet de loi n° 31. Enfin, des exemples fréquents d'utilisation de l'EPAP dans certaines situations concrètes ont été ciblés, comme l'initiation de la thromboprophylaxie veineuse, l'initiation d'une thérapie en prévention secondaire de la diarrhée associée à *Clostridium difficile*, et la prise en charge de la douleur.

Dans le but d'indiquer les actes permis dans l'EPAP, des cartes-résumés pour chaque département, avec le chemin d'accès électronique vers les ententes complètes, ont été imprimées et affichées dans la station de travail des pharmaciens. Cette intervention a été bien reçue par les pharmaciens. La majorité pratique dans plus d'un secteur clinique, et les ententes diffèrent d'un secteur à un autre. Il s'agit donc d'un moyen efficace d'appuyer le pharmacien dans la justification et la consignation des actes lorsqu'il désire initier, ajuster, modifier ou cesser un traitement médicamenteux.

### Résultats post-intervention

Lors de l'évaluation post-intervention, en octobre 2024, une augmentation du nombre de prescriptions rédigées dans le cadre de l'EPAP a été observée dans 8 secteurs cliniques sur 16, soit en médecine interne de courte durée, en urgence,

en clinique d'insuffisance cardiaque, en chirurgie (K9), en soins intensifs, en soins intensifs cardiaques et dans deux CHSLD, en comparaison aux résultats moyens de janvier à juin (tableau I). Les autres secteurs ont suivi une tendance similaire quant au nombre de prescriptions liées à l'EPAP. Aucune diminution notable n'a été décelée. Des départements affichant un taux de 0 % de prescriptions dans le cadre de l'EPAP pourraient en réalité y avoir recours, mais ne pas consigner les actes adéquatement. Dans certains départements, un nombre important d'interventions non encadrées par l'EPAP montre la participation active des pharmaciens dans d'autres tâches cliniques.

### Discussion

À l'heure actuelle, au CCOMTL, il est clair que l'EPAP n'est pas déployée à son plein potentiel. Cette sous-utilisation s'explique par des défis liés à la sensibilisation, à la consignation des interventions et aussi parfois par un manque de précision dans les rôles et responsabilités des pharmaciens. La méconnaissance de l'EPAP chez plusieurs cliniciens peut constituer un frein à sa mise en œuvre effective sur le terrain. Dans ce contexte, certains pharmaciens peuvent se montrer réticents à appliquer de nouveaux droits. À la suite de nos constats, des stratégies ont été mises en place pour encourager l'application de l'EPAP et ont permis des progrès dans certains secteurs. Néanmoins, il y a encore place à des améliorations considérables.

Les interventions effectuées, telles que la distribution de cartes-résumés et les rencontres avec les pharmaciens, ont montré que la sensibilisation constitue une stratégie efficace pour faciliter le recours à l'EPAP. Dans ce contexte précis, un manque de prise de conscience concernant l'EPAP et des lacunes au chapitre de la consignation des actes autorisés étaient observés. Les rappels ont ainsi permis de stimuler une modification de la pratique des pharmaciens par la mise en évidence des avantages de l'EPAP et la clarification des actes autorisés, ce qui a réduit les ambiguïtés perçues.

Les cartes-résumés, en particulier, ont été bien accueillies, car elles facilitent l'accès aux informations nécessaires pour justifier et consigner les interventions. Ces outils, en simplifiant la pratique, ont contribué à une meilleure adoption de l'EPAP dans certains secteurs. Cependant, les résultats post-intervention révèlent que, bien que la sensibilisation soit essentielle, elle ne suffit pas pour assurer l'intégration complète de l'entente.

Plusieurs secteurs affichent encore des pourcentages d'utilisation faibles ou nuls, mais ces résultats ne doivent pas être perçus comme démotivants. Ils reflètent parfois une absence de consignation des actes ou, dans certains cas, un dénominateur plus élevé indiquant que les pharmaciens effectuent de nombreuses autres activités que celles prévues dans l'EPAP, ce qui témoigne de leur forte participation. Dans le cadre de cette évaluation, il convient également de préciser que le nombre d'ordonnances analysé représente une mesure quantitative, sans prendre en compte la pertinence ou l'impact clinique de ces interventions. Ces observations soulignent la nécessité de poursuivre et d'intensifier les efforts visant à promouvoir le recours à l'EPAP. Par exemple, les cliniques de consultation externe illustrent le potentiel d'une intégration optimale de l'EPAP, car elles se distinguent

par un volume de prescriptions plus faible, du fait que les pharmaciens se concentrent sur la prise en charge des patients souffrant de maladies chroniques, sans avoir à gérer en plus des problèmes de santé aigus. Cette particularité, combinée à l'homogénéité de la clientèle, favorise une utilisation plus pratique de l'EPAP.

Avec l'application imminente du projet de loi n° 67 modifiant le *Code des professions* et visant, entre autres, à élargir la pratique professionnelle des pharmaciens, l'EPAP peut être perçue comme une étape de transition pour permettre aux pharmaciens de développer progressivement leurs habiletés de prescripteurs et de se sentir plus à l'aise dans ces rôles élargis. Dans ce contexte, l'enjeu principal est d'optimiser l'intégration de l'EPAP aux pratiques de travail et d'encourager la consignation complète et rigoureuse des interventions. Avec les changements législatifs en cours, la consignation des actes ne sera plus seulement un moyen de les justifier dans un cadre spécifique comme l'EPAP, mais deviendra aussi un outil clé pour refléter la pleine étendue des contributions cliniques des pharmaciens, assurer la traçabilité des interventions et renforcer la collaboration interprofessionnelle. Cette évolution offre une occasion unique de valoriser davantage le travail des pharmaciens dans la prise en charge des patients.

Ce projet a permis de constater des tendances et des pistes d'amélioration pour l'utilisation de l'EPAP. Toutefois, certaines limites méthodologiques doivent être prises en compte pour interpréter les résultats obtenus. Plusieurs facteurs ont influencé les données recueillies. Tout d'abord, l'absence d'obligation légale de consigner systématiquement les interventions prévues à l'EPAP complique l'évaluation. Malgré les efforts déployés pour rappeler aux pharmaciens l'importance de cette documentation, son caractère non obligatoire entraîne un manque d'uniformité, ce qui limite la qualification des actes effectués et biaise les données. De plus, les résultats de certains secteurs n'affichant aucune utilisation pourraient simplement découler de la non-consignation des actes ou d'un chevauchement avec des activités permises par le projet de loi n° 31, parfois mal indiquées. À l'inverse, des cas de surestimation ont également été observés. Par exemple, des represcriptions

des médicaments à domicile, découlant du projet de loi n° 31, ont été enregistrées à tort sous l'EPAP. Par ailleurs, les entrevues menées avec un seul pharmacien par secteur limitent la représentativité des données, ce qui restreint la portée et la généralisation des recommandations possibles.

## Conclusion

Malgré des progrès dans la mise en œuvre optimale de l'EPAP grâce à des stratégies de sensibilisation, des défis demeurent. L'évolution de la profession de pharmacien passe par une meilleure consignation des interventions et par l'intégration des outils dans les pratiques cliniques existantes. À l'aube de l'élargissement des droits de pratique des pharmaciens, l'optimisation de l'utilisation de l'EPAP nécessitera une approche continue et structurée.

## Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement lié au présent article.

## Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE sur la divulgation de conflits d'intérêts potentiels et n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts lié au présent article.

## Remerciements

Un remerciement particulier aux pharmaciens du Département de pharmacie du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal pour leur engagement et leur collaboration au projet.

## Recours à l'intelligence artificielle

Les auteurs ont utilisé l'outil d'intelligence artificielle ChatGPT pour améliorer la lisibilité et la clarté du texte, tout en garantissant que l'effort de rédaction reste original et entièrement sous leur contrôle.

## Références

1. *Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services*, L.Q. 2020, c.4
2. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'exercice: Les activités professionnelles du pharmacien. (Décembre 2020). [En ligne] [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide\\_exercice\\_nouv\\_act\\_fev\\_2022.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/12/Guide_exercice_nouv_act_fev_2022.pdf) (site visité le 26 novembre 2024).
3. Marceau N. Entente de pratique avancée en partenariat : 2 ans après. Présentée aux Rendez-vous de l'Ordre, Ordre des pharmaciens du Québec. Beaupré, Québec. 27 mai 2023.
4. Shalansky S. The advanced pharmacist practitioner: a new series in the Canadian Journal of Hospital Pharmacy. *Can J Hosp Pharm* 2019; 72:4-5.
5. Poh EW, McArthur A, Stephenson M, Roughead EE. Effects of pharmacist prescribing on patient outcomes in the hospital setting: a systematic review. *JBI Database System Rev Implement Rep*. 2018;16:1823-73.
6. Lloyd M, Watmough SD, O'Brien SV, Hardy K, Furlong N. Evaluating the impact of a pharmacist-led prescribing feedback intervention on prescribing errors in a hospital setting. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17:1579-87.

## **Abstract**

**Objective:** To assess the degree of implementation of the Advanced Practice Partnership Agreement (APPA) and its impact on the work of pharmacists at the CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

**Problem Description:** The APPA has been deployed in several healthcare institutions across Quebec, including 16 clinical sectors of the CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. However, there is limited data on advanced pharmacy practice. A three-step process was implemented, including the tracking of prescriptions issued under the APPA, the distribution of a self-administered questionnaire, and interviews with pharmacists to explore the use and limitations of the APPA. This approach highlighted insufficient documentation of clinical activities and a lack of awareness among pharmacists regarding the new practices enabled by the agreement.

**Problem Resolution:** An increase in the documentation of activities performed under the APPA was observed following the presentation of data on APPA usage, structured discussions with departments to standardize its application, and the distribution of summary cards at pharmacists' workstations.

**Conclusion:** This project helped pharmacists become more aware of the new practices made possible by the Advanced Practice Partnership Agreement. However, challenges remain in raising awareness among healthcare professionals and in documenting activities related to the APPA, both essential for fully recognizing the role of prescribing pharmacists.

**Keywords:** professional autonomy, documentation of activities, advanced practice partnership agreement, prescribing pharmacists

*This abstract was translated using Microsoft 365 Copilot and subsequently reviewed by the editorial team.*