





**Titre du document** est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2  
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :  
[www.cisssca.com](http://www.cisssca.com).

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, **année**

**ISBN (Version imprimée)**  
**ISBN (Version électronique)**

## **Rédaction du document**

Chantal Breton, chef du département de pharmacie – CISSS de Chaudière-Appalaches

### **En collaboration avec les membres du CRSP de Chaudière-Appalaches :**

Mme Louise Binet, pharmacienne et présidente du CRSP

Mme Catherine Bolduc, pharmacienne

Mme Caroline Buteau, pharmacienne

Mme Andréanne Caron, pharmacienne

Mme Stéphanie Faucher, pharmacienne

Mme Diane Fecteau, pharmacienne

M. Marc Hurtubise, pharmacien

Mme Stéphanie Laforest, pharmacienne

Mme Marie-Claude Lord, pharmacienne

Mme Marie-Claude Raymond, pharmacienne

Mme Dominique Rousseau, pharmacienne

## 1. Introduction

Lors de la mise en place des CISSS et des CIUSSS en 2015, le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) a confié aux établissements de santé et de services sociaux, en collaboration avec les comités régionaux sur les services pharmaceutiques (CRSP), la responsabilité d'assurer équitablement la prestation des soins et des services pharmaceutiques sur leur territoire de la 1<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> ligne.

Les soins et les services pharmaceutiques ont grandement évolué au courant des dernières années. La mise en œuvre de la Loi 41, puis plus récemment de la Loi 31, a permis d'améliorer la prise en charge de la pharmacothérapie et de rehausser l'autonomie professionnelle du pharmacien dans un champ d'activités élargies.

Par ailleurs, l'introduction dans les dernières années des pharmaciens dans les groupes de médecine de famille (GMF) est venue ajouter une offre de soins complémentaire à celle offerte par les pharmaciens communautaires et les pharmaciens d'établissement de santé. La collaboration intra-professionnelle des pharmaciens est donc essentielle dans les trajectoires de soins.

La collaboration interprofessionnelle doit quant à elle être soutenue par des rôles et des responsabilités définies pour chaque intervenant. Lorsque possible, le travail en interdisciplinarité doit être favorisé.

L'utilisateur doit être un partenaire de ses soins.

La fluidité du continuum de soins pharmaceutiques doit être recherchée en favorisant l'harmonisation des pratiques et la mise en place de moyens de communications efficaces.

Dans ce contexte, le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) de Chaudière-Appalaches souhaite donc soutenir l'élaboration d'un modèle d'organisation des soins et des services pharmaceutiques dans la région visant la mise en place de trajectoires répondant aux besoins de la population en fonction des orientations établies.

## 2. Objectifs

1. Identifier les besoins des usagers au regard de l'expertise du pharmacien, selon une approche hiérarchisée (niveau de soins primaires, secondaires et tertiaires);
2. Identifier les trajectoires de soins pharmaceutiques à mettre en place en y intégrant les aspects de collaboration intra et interprofessionnelle;
3. Proposer une organisation des soins et des services pharmaceutiques intégrée de la 1<sup>e</sup> à la 3<sup>e</sup> ligne pour la population de Chaudière-Appalaches;
4. Harmoniser les pratiques en pharmacie dans une perspective d'efficacité et de sécurité.

## 3. Champ de pratique et activités réservées des pharmaciens

La Loi sur la pharmacie vient préciser l'exercice de la pharmacie au Québec. Celui-ci consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Les activités réservées au pharmacien sont les suivantes :

1. Émettre une opinion pharmaceutique;
2. Préparer des médicaments;

3. Vendre des médicaments;
4. Surveiller la thérapie médicamenteuse;
5. Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoires appropriées;

La loi 41 vient modifier ou ajouter les activités réservées suivantes :

6. Prolonger une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et les modalités prévues par règlement, afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit par le médecin à un patient;
7. Ajuster une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et les modalités prévues par règlement, en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit;
8. Substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament d'une même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités prévues par règlement;
9. Administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, suivant les conditions et les modalités prévues par règlement, dans le but d'en démontrer l'usage approprié;
10. Prescrire des analyses de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse.

Malgré le 1<sup>e</sup> alinéa, est également réservée au pharmacien l'activité de prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives, dans les cas et suivant les conditions et les modalités prévues par règlement

Un pharmacien peut exercer les activités professionnelles visées aux paragraphes 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> du deuxième alinéa lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre.

La Loi 31 vient modifier ou ajouter les activités réservées suivantes :

11. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments ;
12. Prescrire et administrer des vaccins ;
13. Prescrire et administrer des médicaments en cas d'urgence ;
14. Effectuer un prélèvement en introduisant un instrument dans le pharynx ;
15. Prescrire un médicament de vente libre lorsque la situation clinique du patient ou tout autre circonstance le justifie.

#### **4. Principes directeurs pour l'élaboration du modèle**

Le CRSP propose que l'organisation des soins et des services pharmaceutiques repose sur les principes directeurs suivants :

- Promouvoir la prise en charge par le pharmacien de l'évaluation et de la surveillance de la pharmacothérapie, de façon autonome, au meilleur moment dans la trajectoire, pour un usager donné. Par conséquent, le pharmacien, qu'il œuvre en milieu communautaire, en GMF ou en établissement de santé, peut contribuer aux soins selon la disponibilité des services. Autrement dit, les soins et services pharmaceutiques offerts ne sont pas spécifiques à un milieu et doivent le plus possible se développer dans un esprit de collaboration et de continuité de soins en vue de répondre aux besoins des usagers.
- S'assurer que le pharmacien soit intégré de façon systématique dans les programmes et les trajectoires de prise en charge des maladies chroniques tout au long du continuum de soins.

- Assurer la continuité et la fluidité des soins pharmaceutiques. Une attention particulière doit être portée aux trajectoires afin d'éviter les duplications de soins potentielles. Par exemple, on veut éviter que l'ajustement d'une thérapie soit effectué par le pharmacien communautaire et le pharmacien en GMF simultanément pour un même usager. Une communication efficace doit donc être mise en place. De même, puisque la population de Chaudière-Appalaches peut parfois recevoir des soins et services dans les régions limitrophes, il est important de tenir compte des trajectoires en place dans ces régions afin d'assurer une meilleure continuité des soins.
- L'utilisation optimale des médicaments doit être au cœur des soins et services pharmaceutiques offerts. Elle réfère à la pertinence d'utiliser un médicament dans une situation donnée pour en tirer le plus de bienfaits possible tout en réduisant les risques pour l'état de santé des usagers et de la population (INESSS).

## 5. Types de soins et services pharmaceutiques à favoriser selon les milieux

Bien que les activités des pharmaciens ne soient pas exclusives à leur milieu de pratique, le CRSP croit nécessaire de dresser un cadre permettant de définir les types de soins et services pharmaceutiques qui devraient être favorisés selon les milieux.

Le fait de mieux définir « qui fait quoi et où » devrait permettre d'éviter les duplications de services reçus par les usagers et améliorer la continuité des soins car des mécanismes de communication et de coordination améliorés pourront être mis en place.

L'organisation des soins pharmaceutiques s'articule ainsi selon trois niveaux :

<b>Définitions des niveaux de soins pharmaceutiques (selon l'Ordre des pharmaciens du Québec)</b>	
<b>Soins pharmaceutiques primaires</b>	Ils répondent à la majorité des besoins de la population et visent à régler des problèmes de santé courants qui requièrent des médicaments. Ils englobent les soins courants généralement offerts en pharmacie communautaire ainsi que les pratiques cliniques préventives et les activités de promotion de la santé (ex. : cessation tabagique, patient diabétique stable).
<b>Soins pharmaceutiques secondaires</b>	Ils sont offerts aux patients ayant des pathologies ou des thérapies médicamenteuses complexes. Ils sont requis en soutien à la prestation des soins primaires. La clientèle est généralement hospitalisée, en clinique externe ou ambulatoire d'un établissement de santé ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).
<b>Soins pharmaceutiques tertiaires</b>	Ils sont offerts aux patients dans des situations cliniques très complexes nécessitant une expertise spécialisée et spécifique en soutien à la prestation des soins primaires ou secondaires. Le pharmacien travaille alors en étroite collaboration avec une équipe médicale spécialisée ou ultraspécialisée.

## 5.1 Soins pharmaceutiques primaires (Milieu communautaire)

### 5.1.1 Pharmacien communautaire

Les pharmaciens communautaires représentent 70 % des pharmaciens au Québec. De cette proportion, 33% sont propriétaires de leur pharmacie.

Les usagers et la population consultent leur pharmacien communautaire plusieurs fois par année. Ce professionnel de la santé se démarque par un accès rapide et proximal pour plusieurs problèmes de santé mineurs. Le pharmacien communautaire se retrouve souvent le dernier professionnel à avoir un contact avec l'usager avant que celui-ci ne commence un nouveau traitement. Il favorise l'autonomie de l'usager et soutient le maintien à domicile en adaptant la gestion des médicaments de façon optimale et sécuritaire.

De façon plus spécifique, les soins et services pharmaceutiques offerts par le pharmacien communautaire sont davantage de niveau primaire. Considérant l'accès facilité du pharmacien communautaire pour les usagers, les activités suivantes devraient être favorisées :

- Promotion/prévention des maladies chroniques  
Exemples :
  - Prescripteur ou collaborateur au suivi avec un autre professionnel de la santé.
  - Cessation tabagique, bonnes habitudes de vie, etc.
  - Collaboration au dépistage de certaines conditions telles que la maladie d'Alzheimer, etc.
- Ajustement de la thérapie des maladies chroniques.

Les pharmaciens communautaires devraient être les intervenants privilégiés pour effectuer les ajustements de la thérapie en accord avec le médecin traitant. Dans un modèle régional d'organisation des soins pharmaceutiques, le CRSP encourage la mise en place d'une pratique harmonisée pour l'ajustement de certaines classes de médicaments fréquemment utilisés tels que les anticoagulants, les anti-hypertenseurs, les hypolipémiants, les hormones thyroïdiennes, les antidiabétiques et l'insuline. Des outils cliniques tel que des ordonnances standardisées pourront être utilisés à cet effet.

La déprescription médicamenteuse est le fait d'interrompre un traitement médicamenteux inapproprié, nocif ou inefficace ou d'en réduire la dose (Association des pharmaciens du Canada). Cette activité est de plus en plus importante dans le contexte de polypharmacie lié au traitement des maladies chroniques. Les pharmaciens communautaires devraient pouvoir agir en étroite collaboration avec les pharmaciens des GMF et des établissements de santé pour assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse requise à cet effet.

- Adhésion au traitement

Dans le cadre de la surveillance de la thérapie, le pharmacien doit s'assurer que l'usager adhère le mieux possible à son traitement. Encore une fois, l'accès facilité au pharmacien communautaire fait de cet intervenant un des professionnels de la santé les mieux placés pour agir à ce niveau.

- Prolongation des ordonnances

Le CRSP croit à l'importance du rôle du pharmacien communautaire dans la prolongation des ordonnances. Cette activité doit s'inscrire en partenariat avec les prescripteurs autorisés pour améliorer l'accès aux soins de première ligne.

- Prescription de médicaments

L'accès au pharmacien communautaire pour la prescription de certains médicaments pour des conditions mineures ou ne nécessitant pas de diagnostic ainsi que pour la contraception orale d'urgence (COU) permet d'améliorer la fluidité du système de santé et d'éviter le recours aux cliniques de sans rendez-vous

ou les visites à l'urgence. Le projet de Loi 31 permet d'ailleurs aux pharmaciens d'aller encore plus loin pour ce volet en élargissant la prescription pour certains médicaments d'urgence ou de vente libre, notamment.

- Vaccination

La documentation scientifique démontre que la vaccination par le pharmacien permet d'augmenter le taux de couverture et de vaccination ainsi que l'adhésion au traitement. Le CRSP soutient donc que les pharmaciens communautaires puissent intégrer de façon élargie cette nouvelle activité dans leur pratique.

#### Enjeux/Pistes d'action :

- Mieux outiller le pharmacien communautaire afin de pouvoir orienter l'utilisateur vers les ressources disponibles dans la communauté.
- Améliorer les outils de communication pour assurer la continuité des soins. Le pharmacien communautaire est celui qui transige le plus fréquemment avec l'utilisateur et c'est souvent celui qui détient le moins d'informations sur son plan de traitement.
- Augmenter le taux de participation des pharmaciens communautaires aux tables locales de pharmacie.
- Soutenir le pharmacien communautaire dans la mise en place des nouveaux actes (loi 41 et loi 31).
- Poursuivre la réflexion portant sur l'organisation des soins avec les autres professionnels de la santé pouvant être impliqués dans l'ajustement de la thérapie des maladies chroniques, notamment les infirmières praticiennes spécialisées ou les infirmières en GMF, afin de coordonner les activités de façon efficiente pour l'utilisateur.

#### *5.1.2 Pharmacien en groupe de médecine de famille (GMF)*

Le pharmacien a été déployé dans les groupes de médecine de famille (GMF) depuis 2015 dans le cadre d'un programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF. On retrouve dans ce programme un guide d'intégration pour le pharmacien en GMF. Le pharmacien en GMF peut mettre à profit son expertise pour intervenir directement auprès des usagers et soutenir le médecin de famille et les professionnels impliqués. Son rôle est centré sur les besoins cliniques d'un usager. Le pharmacien est intégré à l'équipe interdisciplinaire du GMF et agit en complémentarité avec le pharmacien traitant (communautaire ou établissement) et en appui aux services et aux soins offerts par ce dernier.

Néanmoins, à l'usage, on observe certaines préoccupations quant à l'uniformité des soins et services pharmaceutiques disponibles et à la circulation de l'information clinique auprès des pharmaciens communautaires, notamment.

Compte tenu des ressources limitées, le CRSP recommande que le pharmacien en GMF axe davantage ses interventions auprès des usagers plus vulnérables qui nécessitent son expertise, le plus souvent dans un mode de consultation et en collaboration avec le pharmacien communautaire ou d'établissement, selon les besoins :

- Consultations pour révision globale du dossier pharmacologique et plan de traitement, notamment dans le cadre de l'initiative ministérielle de la maladie d'Alzheimer, du diabète et des soins palliatifs.
- Suivis concernant la déprescription médicamenteuse selon les besoins identifiés par l'équipe.
- Enseignement de groupe auprès des usagers en fonction des besoins et des trajectoires mises en place.

### Enjeux/Pistes d'action :

- Il sera important de mettre en place des modalités de communication efficaces avec les pharmaciens communautaires et les pharmaciens en établissement pour faire connaître l'offre de services de chaque GMF en matière de soins pharmaceutiques.
- Des outils de transfert d'information seront à définir pour certaines trajectoires.
- La mise en place de communautés de pratiques locales et régionale pour les pharmaciens en GMF faciliterait le réseautage et le partage des bonnes pratiques et des outils cliniques dans une perspective d'utilisation optimale des ressources au profit des soins directs aux patients.
- Le CRSP propose qu'une structure de gouverne puisse être établie afin de permettre au chef du département de pharmacie du CISSS de Chaudière-Appalaches d'assurer un lien fonctionnel avec les pharmaciens en GMF visant une meilleure coordination des actions dans une perspective de responsabilité populationnelle.
- Le CRSP souhaite mettre particulièrement en évidence le rôle pivot du pharmacien en GMF dans la trajectoire des soins pharmaceutiques requis pour les usagers qui reçoivent des traitements à domicile, notamment en soins palliatifs, en étroite collaboration avec les pharmaciens communautaires et d'établissement de santé, et les équipes de soutien à domicile (SAD).

## **5.2 Établissement de santé**

### *5.2.1 Pharmacien d'établissement*

Les pharmaciens d'établissement de santé représentent 18% des effectifs de la profession. Le pharmacien d'établissement offre des soins et des services pharmaceutiques aux usagers admis en centre hospitalier ou en centre d'hébergement de soins de longue durée ainsi qu'aux usagers des cliniques ambulatoires spécialisées pour lesquelles la composante du médicament prend une place importante (cliniques d'oncologie, cliniques de dialyse, par exemple). Le département de pharmacie du CISSS de Chaudière-Appalaches élabore une offre de soins régionale visant à prioriser les clientèles les plus vulnérables pour lesquelles l'expertise du pharmacien est requise, on parle plus spécifiquement de soins de niveau secondaire ou tertiaire :

- Soins intensifs, oncologie, néphrologie, soins palliatifs, santé mentale, médecine, chirurgie, urgence, gériatrie de courte et de longue durée.

La contribution du pharmacien communautaire est essentielle à la réalisation du bilan comparatif des médicaments (BCM) suivant l'admission d'un usager afin de transmettre le profil pharmacologique à jour. De même, suivant un épisode d'hospitalisation ou une visite en clinique ambulatoire, le pharmacien d'établissement, s'il le juge nécessaire, peut transmettre un sommaire des soins pharmaceutiques reçus par l'usager et indiquer au pharmacien communautaire ou au pharmacien en GMF selon le cas, les suivis requis.

### Enjeux/pistes d'action

- Assurer la mise en place d'une offre de soins pharmaceutiques standardisée et hiérarchisée au CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Améliorer la complétion des prescriptions BCM de départ pour une meilleure continuité des soins;
- Fournir les ressources nécessaires afin de permettre au département de pharmacie d'assurer le soutien et la coordination des travaux du CRSP.

## 6. Trajectoires des soins et services pharmaceutiques

Des trajectoires permettant une hiérarchisation des soins pharmaceutiques sont à définir pour la population de Chaudière-Appalaches. Ces trajectoires auront pour objectif de rendre disponible le bon professionnel et le bon service pour l'utilisateur au bon moment. Dans une approche interdisciplinaire, ces trajectoires pourront aussi inclure d'autres professionnels de la santé, selon les besoins.

Le CRSP souhaite mettre en place un plan d'action visant à améliorer l'organisation des soins et services pharmaceutiques par la création de tables de travail pour l'harmonisation des diverses trajectoires. Ces dernières préciseront également les rôles et les responsabilités attendus pour chaque professionnel concerné.

Il est important de souligner qu'un arrimage des travaux de notre CRSP avec ceux du CRSP de la Capitale Nationale a été formalisé dans la dernière année dans un souci d'efficience soutenue par la mise en place de trajectoires harmonisées.

Les trajectoires suivantes ont été identifiées et des travaux sont déjà amorcés pour certaines d'entre elles :

- Anticoagulothérapie

Pour la clientèle anticoagulée sous warfarine ou anticoagulants oraux directs (AOD) ou visée par une désanticoagulation. La prise en charge par les pharmaciens communautaires est en voie d'être finalisée dans la région.

- Antibiothérapie intraveineuse à domicile (ATIVAD)

L'implication des pharmaciens communautaires est déjà bien en place dans notre région depuis plusieurs années au regard de la trajectoire ATIVAD. Un rôle accru serait privilégié dans la révision de cette trajectoire.

- Oncologie

La prise en charge de la clientèle recevant une chimiothérapie intraveineuse et l'initiation de la chimiothérapie orale sont dévolues aux pharmaciens d'établissement de santé dans le cadre des cliniques externes spécialisée d'oncologie. Depuis quelques années, des plans de transfert de soins pharmaceutiques sont transmis aux pharmaciens communautaires et aux médecins de famille pour les informer des traitements reçus et des risques d'effets indésirables associés afin de mieux outiller les professionnels de 1<sup>e</sup> ligne dans leur surveillance et leur prise en charge. Un accès téléphonique aux pharmaciens des cliniques d'oncologie est également facilité. Les travaux entourant cette trajectoire sont en place depuis plusieurs années et ont contribué à l'amélioration des soins pharmaceutiques aux patients. Il y aurait lieu de diffuser la trajectoire des soins pharmaceutiques en oncologie pour la faire mieux connaître de tous les intervenants.

- Soins palliatifs à domicile

La trajectoire des patients qui requièrent des soins palliatifs est multidirectionnelle et se doit d'être facilement adaptable aux besoins des patients. En effet, ces soins peuvent être donnés tant en établissement de santé (CH ou CHSLD), en clinique externe spécialisée, en Maison de soins palliatifs ou à domicile. Les orientations ministérielles soutiennent le mourir à domicile pour les usagers qui le souhaitent. Pour concrétiser cette vision, plusieurs axes d'interventions sont nécessaires. Le CRSP soutient une implication marquée des pharmaciens de tous les milieux dans cette trajectoire afin d'assurer la qualité et la continuité des soins puisque cette clientèle nécessite une prise en charge pharmaceutique importante.

- **Diabète**

Le diabète est une maladie chronique des plus courantes. Plusieurs CRSP sont actuellement en train d'élaborer la trajectoire de soins pharmaceutiques pour leur clientèle diabétique. Cette trajectoire doit permettre aux pharmaciens communautaires de jouer pleinement leur rôle de proximité auprès des patients en favorisant notamment l'observance au traitement et l'ajustement de la médication. Plus particulièrement, cette trajectoire doit s'inscrire en complémentarité, notamment avec les activités des infirmières en GMF et celles des cliniques externes spécialisées de diabète qui sont en établissement de santé.

- **Autres maladies chroniques**

Bien que des trajectoires spécifiques ne soient pas nécessairement requises dans la prestation des soins pharmaceutiques liés à l'ensemble des maladies chroniques, il apparaît important de mettre en place des conditions qui permettront de favoriser l'application des nouvelles activités des pharmaciens (Loi 41, Loi 31), notamment au regard de l'initiation et de l'ajustement de la pharmacothérapie ainsi que la prescription facilitée de certains médicaments. Par exemple, les patients atteints d'une hypothyroïdie, d'une MPOC ou de maladies cardiovasculaires, telles que l'hypertension artérielle ou l'insuffisance cardiaque, reçoivent une médication qui doit être fréquemment ajustée en fonction du contrôle des symptômes, des cibles thérapeutiques ou du risque d'interactions médicamenteuses. De même, la contribution des pharmaciens dans la trajectoire de dépistage précoce de la maladie d'Alzheimer est favorisée, notamment par la révision systématique de la médication. La proximité du pharmacien communautaire permet d'assurer un suivi en temps opportun pour les patients et d'éviter le recours aux cliniques de soins de santé ou aux urgences des hôpitaux.

## **7. Conclusion**

Par l'élaboration d'un modèle d'organisation de soins et services pharmaceutiques, le CRSP souhaite fournir un cadre pour guider les actions à mettre en place pour la population de Chaudière-Appalaches.

Ces actions devront se faire en concertation avec l'ensemble des médecins et des professionnels concernés. Des collaborations plus formelles avec les instances régionales telles que le DRMG et les tables des médecins responsables des GMF devront être favorisées.

Les trajectoires de soins et services pharmaceutiques identifiées dans le présent modèle seront à définir pour une mise en œuvre graduelle au courant des prochaines années et des outils cliniques standardisés pourront être élaborés en soutien à l'harmonisation des pratiques.

L'évolution constante de la pharmacothérapie, les changements démographiques importants et l'augmentation des coûts des médicaments rendent essentielle la présente démarche afin d'assurer des soins et services pharmaceutiques les plus sécuritaires et optimaux possibles.