



Champ d'exercice de la pharmacie et accès aux traitements par agonistes opioïdes (TAO) au Canada après la COVID-19

Sarah Lussier-Hoskyn, MA Economics BPHA, chercheuse associée au CHPI
Brett Skinner, PhD, PDG CHPI, rédacteur en chef du CHP Journal

RÉSUMÉ : En vertu des règlements contenus dans la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) établie au niveau fédéral, la prescription, la vente, la distribution et les autres activités connexes impliquant des drogues comme les opioïdes ne sont autorisées que pour les professions de la santé désignées. Le 19 mars 2020, Santé Canada a émis une exemption, élargissant temporairement le champ d'exercice des pharmaciens pour inclure les activités habituellement interdites par la LRCDAS. L'exemption a été mise en œuvre en partie pour faciliter la continuité de l'accès aux traitements par agonistes opioïdes (TAO) pour les personnes souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (TUO) pendant la pandémie de COVID-19. Cet article traite des implications de rendre l'exemption permanente. Nous passons en revue les dernières recherches et données sur les coûts économiques et de santé associés au TUO, afin de clarifier l'ampleur du problème et la pertinence d'élargir le champ d'exercice des pharmaciens. Nous discutons des problèmes de champ d'exercice pour les pharmaciens liés à l'amélioration de l'accès des patients au TAO et proposons des recommandations politiques.

SOUMIS : 7 octobre 2021 | RÉVISÉ : 11 novembre 2021 | PUBLIÉ : 31 janvier 2022

CONTRIBUTIONS : Lussier-Hoskyn a effectué l'analyse du champ d'exercice de la pharmacie et a co-écrit les observations et les recommandations politiques. Skinner a mené des recherches supplémentaires et co-écrit les observations et les recommandations politiques.

DIVULGATION : La recherche et le libre accès pour ce document ont été rendus possibles grâce au financement d'Indivior Canada Ltd.

CITATION : Lussier-Hoskyn, Sarah ; Skinner, Brett (2022). Champ d'exercice de la pharmacie et accès aux traitements par agonistes opioïdes (TAO) au Canada après la COVID-19. *Canadian Health Policy*, janvier 2022. ISSN 2562-9492, www.canadianhealthpolicy.com.

ENJEU POLITIQUE

Cet article passe brièvement en revue le champ d'exercice des pharmaciens au Canada avant et pendant la pandémie de coronavirus COVID-19 et discute des questions connexes concernant l'accès des patients aux traitements pharmaceutiques pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (TUO).

TROUBLE D'UTILISATION DES OPIOÏDES (TUO)

Le trouble lié à l'utilisation d'opioïdes implique l'utilisation non médicale et la dépendance à des drogues illicites comme l'héroïne et des médicaments sur ordonnance comme l'oxycodone, l'hydrocodone, l'hydromorphone, le fentanyl, le carfentanyl, la codéine, la morphine, le tramadol, etc. Le TUO était auparavant classé comme abus d'opioïdes, dépendance aux opioïdes ou dépendance aux opioïdes¹. L'American Psychiatric Association décrit actuellement le TUO comme :

« une tendance problématique de consommation d'opioïdes entraînant des problèmes ou de la détresse, avec au moins deux des événements suivants survenant au cours d'une période de 12 mois :

- *Prendre de plus grandes quantités ou prendre des médicaments sur une période plus longue que prévu.*
- *Désir persistant ou efforts infructueux pour réduire ou contrôler la consommation d'opioïdes.*

- *Passer beaucoup de temps à se procurer ou à utiliser l'opioïde ou à se remettre de ses effets.*
- *Envie, ou un fort désir ou besoin d'utiliser des opioïdes.*
- *Difficultés à remplir ses obligations au travail, à l'école ou à la maison.*
- *Utilisation continue d'opioïdes malgré des problèmes sociaux ou interpersonnels récurrents.*
- *Abandonner ou réduire ses activités à cause de la consommation d'opioïdes.*
- *Utilisation d'opioïdes dans des situations physiquement dangereuses.*
- *Utilisation continue d'opioïdes malgré un problème physique ou psychologique persistant susceptible d'avoir été causé ou aggravé par les opioïdes.*
- *Tolérance (c'est-à-dire un besoin d'augmenter les quantités, ou avoir un effet diminué avec l'utilisation continue de la même quantité).*
- *Sevrage (syndrome de sevrage des opioïdes) ou prise d'opioïdes (ou d'une substance étroitement apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage².»*

Chez les utilisateurs chroniques, l'arrêt brutal de l'utilisation d'opioïdes entraîne des symptômes graves, notamment des douleurs généralisées, des frissons, des crampes, de la diarrhée, des pupilles dilatées, de l'agitation, de l'anxiété, des nausées, des vomissements, de l'insomnie et des envies très intenses, créant une motivation importante pour continuer à utiliser des opioïdes afin d'éviter les symptômes de sevrage³.

FARDEAU SANITAIRE ET ÉCONOMIQUE

Le TUO est associé à des taux importants de mortalité, d'hospitalisation et d'utilisation des services médicaux d'urgence. Le TUO est également associé à la maladie mentale, au dysfonctionnement familial, à la criminalité, à la perte de productivité économique et aux coûts d'intervention sociale⁴.

Les problèmes de santé et sociaux associés au TUO ont été aggravés par une augmentation de la consommation d'opioïdes corrélée à la pandémie mondiale de COVID-19, et par la réponse des politiques de santé publique à la crise⁵. Les ordonnances de maintien à domicile, l'éloignement physique et la peur générale du virus ont rendu plus difficile l'accès à un prescripteur régulier, généralement un médecin, et ont perturbé la continuité du traitement des patients atteints de TUO.

Mortalité

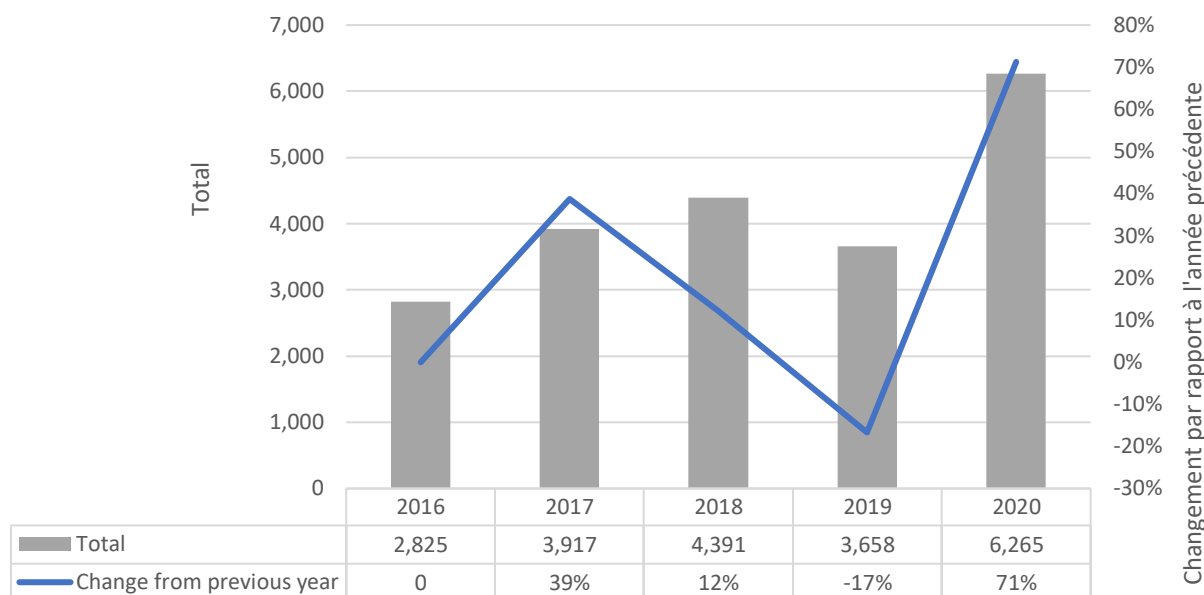
Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), l'éclosion de la pandémie de COVID-19 en janvier 2020 a été associée à une augmentation des décès par toxicité des opioïdes (**GRAPHIQUE 1, TABLEAU 1**). En 2020, au Canada, 6 265 décès par toxicité aux opioïdes sont survenus, contre 3 658 en 2019, ce qui représente une augmentation de 71 % d'une année à l'autre. En revanche, les décès par intoxication aux opioïdes étaient au nombre de 4 391 en 2018, ce qui représente une baisse de -17 % sur une période de douze mois de 2018 à 2019⁶.

Hospitalisations

L'impact de la COVID-19 sur les hospitalisations liées aux opioïdes est également apparent dans les données rapportées par l'ASPC. En 2020, 5 215 hospitalisations liées aux opioïdes sont survenues au Canada (à l'exclusion du Québec), ce qui représente une augmentation de 16 % d'une année sur l'autre par rapport aux 4 514 hospitalisations en 2019. Encore une fois, cela renverse la baisse d'une année sur l'autre de -11 % par rapport aux 5 052 hospitalisations survenues en 2018⁷.

Services médicaux d'urgence

L'ASPC a également signalé 28 812 interventions des services médicaux d'urgence (SMU) à des surdoses soupçonnées d'être liées aux opioïdes d'après les données disponibles de neuf provinces et territoires en 2020. Encore une fois, l'impact de la COVID-19 peut se faire sentir. La variation d'une année à l'autre était de 36 % de 2019 (21 138 réponses) à 2020, comparativement à 3 % de 2018 (20 488 réponses) à 2019⁸.

GRAPHIQUE 1. Décès liés à la toxicité des opioïdes au Canada 2016-2020


DONNÉES: Agence de la santé publique du Canada 2021

Coût économique

Au niveau sociétal, les coûts économiques des troubles de santé liés au TAO sont substantiels. L'estimation la plus récente du coût économique des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes a été publiée par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, qui évalue à 3,5 milliards de dollars canadiens les coûts sociaux liés au TAO en 2014, en comptant les coûts de soins de santé, la perte de productivité et les coûts liés à la justice pénale⁹.

D'autres recherches menées aux États-Unis suggèrent que cela pourrait être une sous-estimation des coûts associés au TAO. Une étude américaine récemment publiée a révélé que le coût global estimé des troubles liés à l'utilisation d'opioïdes aux États-Unis était de 1,02 billion de dollars américains en 2017, 85 % de ce fardeau étant dû à la réduction de la qualité de vie due au TAO et à la perte de vie due à une surdose d'opioïdes, tandis que la perte de productivité était estimée à 100 milliards de dollars, les coûts des soins de santé à 34,8 milliards de dollars et les coûts de la justice pénale à 14,8 milliards de dollars. L'estimation s'est basée sur des données montrant qu'il y avait 47 600 décès par surdose d'opioïdes et 2,13 millions de personnes atteintes de TAO aux États-Unis en 2017¹⁰.

TRAITEMENTS DISPONIBLES

Traitement par agonistes opioïdes (TAO)

Le TAO peut être traité avec des traitements par agonistes opioïdes (TAO) administrés par voie orale comme la méthadone, la buprénorphine/naloxone ou la buprénorphine, qui agissent pour prévenir le sevrage et réduire les envies de consommer des opioïdes pendant 24 à 36 heures sans effets euphorisants¹¹. La buprénorphine est également disponible sous forme d'injectable à libération prolongée administré au patient par un professionnel de la santé une fois par mois. L'injection doit être administrée au patient par voie sous-cutanée car après l'injection, elle forme une masse solide qui pourrait être mortelle si elle était injectée par voie intraveineuse¹².

La recherche a montré que ces médicaments réduisent la mortalité par surdose chez les personnes souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes^{13, 14}. Il existe également des preuves qu'un traitement à long terme avec des agonistes opioïdes pour le TAO a amélioré les résultats de santé, par rapport à une approche de réduction progressive, un modèle de désintoxication et d'autres traitements à court terme¹⁵. Les preuves de l'efficacité des formes injectables de TAO sont bien documentées depuis de nombreuses années, soutenant leur utilisation pour les personnes qui n'ont pas répondu aux options de TAO par voie orale¹⁶.

TABLEAU 1. Décès par intoxication aux opioïdes par province, 2016 à 2020

	2016	2017	2018	2019	2020	2016-2020
Alberta						
Variation du total par rapport à l'année précédente		24 %	8 %	-22 %	85 %	553 %
Taux brut pour 100 000 habitants	14	18	19	14	26	
Total	602	744	805	624	1 154	3 929
Colombie-Britannique						
Variation du total par rapport à l'année précédente		60 %	22 %	-35 %	72 %	698 %
Taux brut pour 100 000 habitants	17	26	31	20	34	
Total	805	1 288	1 568	1 015	1 746	6 422
Manitoba						
Variation du total par rapport à l'année précédente		20 %	-12 %	-33 %	-65 %	322 %
Taux brut pour 100 000 habitants	7	8	7	5	2	
Total	88	106	93	62	22	371
Nouveau-Brunswick						
Variation du total par rapport à l'année précédente		12 %	-21 %	17 %	26 %	432 %
Taux brut pour 100 000 habitants	5	5	4	5	6	
Total	34	38	30	35	44	181
Terre-Neuve et Labrador						
Variation du total par rapport à l'année précédente		83 %	-64 %	50 %	33 %	483 %
Taux brut pour 100 000 habitants	3	6	2	4	5	
Total	18	33	12	18	24	105
Nouvelle-Écosse						
Variation du total par rapport à l'année précédente		21 %	-16 %	6 %	-12 %	425 %
Taux brut pour 100 000 habitants	6	7	6	6	5	
Total	53	64	54	57	50	278
Ontario						
Variation du total par rapport à l'année précédente		46 %	17 %	3 %	60 %	771 %
Taux brut pour 100 000 habitants	6	9	10	10	16	
Total	867	1 265	1 479	1 517	2 421	7 549
Île-du-Prince-Édouard						
Variation du total par rapport à l'année précédente		0 %	60 %	-38 %	60 %	520 %
Taux brut pour 100 000 habitants	3	3	5	3	5	
Total	5	5	8	5	8	31
Québec						
Variation du total par rapport à l'année précédente		9 %	-26 %	-3 %	169 %	481 %
Taux brut pour 100 000 habitants	3	3	3	2	6	
Total	258	281	209	203	547	1 498
Saskatchewan						
Variation du total par rapport à l'année précédente		2 %	48 %	-7 %	105 %	684 %
Taux brut pour 100 000 habitants	7	7	11	10	20	
Total	83	85	126	117	240	651
Canada						
Variation du total par rapport à l'année précédente		39 %	12 %	-17 %	71 %	645 %
Taux brut pour 100 000 habitants	8	11	12	10	17	
Total	2 825	3 917	4 391	3 658	6 265	21 056

SOURCE: Agence de la santé publique du Canada 2021

Antagonistes des opioïdes

La naloxone est un antagoniste des opioïdes qui inverse rapidement une surdose d'opioïdes en bloquant les effets d'autres opioïdes. La naloxone peut rapidement rétablir une respiration normale chez une personne si sa respiration a ralenti ou s'est arrêtée en raison d'une surdose d'opioïdes. La naloxone n'est pas un traitement pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Cependant, le médicament est vital pour la prévention des décès par surdose¹⁷.

CHAMP D'EXERCICE DE LA PHARMACIE

Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS)

L'accès au TAO est régi par la réglementation fédérale en vertu de la Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS). Au Canada, les gouvernements provinciaux ont la compétence législative exclusive pour réglementer le champ d'exercice des professionnels de la santé. Le gouvernement fédéral ne réglemente pas directement le champ d'exercice des professions de la santé, mais affecte indirectement le champ d'exercice en réglementant les activités impliquant des stupéfiants comme les opioïdes, y compris les agonistes des opioïdes par le biais de son administration de la LRCDAS.

La CDSA interdit toute activité impliquant des drogues et des substances contrôlées qui ne sont pas spécifiquement autorisées dans les règlements. Par exemple, en vertu des règlements de la LRCDAS, seules les professions ou « praticiens » désignés peuvent prescrire des médicaments et substances contrôlés. Les praticiens autorisés comprennent les médecins, les dentistes et les vétérinaires. Les infirmières praticiennes, les sage-femmes et les podiatres sont également autorisés à prescrire des substances contrôlées sous réserve des lois et règlements des provinces ou des territoires.

Les règlements établis en vertu de la LRCDAS stipulent qu'un pharmacien est autorisé à vendre ou à fournir une substance désignée à une personne si elle a reçu une ordonnance écrite d'un praticien. Bien que les règlements n'autorisent pas les pharmaciens à prescrire, ils permettent aux pharmaciens d'ajuster la posologie et la forme sous laquelle le médicament est prescrit; déprescrire, réduire ou arrêter un médicament; et remplir partiellement des ordonnances en délivrant une quantité de médicament inférieure à la quantité totale de médicament spécifiée par un praticien^{18, 19}.

La LRCDAS permet au ministre de la Santé d'exempter toute personne ou catégorie de personnes ou toute substance désignée de l'application de toutes les dispositions de la Loi ou des règlements si l'exemption est jugée nécessaire à des fins médicales ou scientifiques ou est autrement dans l'intérêt public.

Pandémie de covid-19

À la suite de la déclaration de l'Organisation mondiale de la santé d'une pandémie mondiale en mars 2020, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont reconnu que les restrictions réglementaires sur le champ d'exercice des pharmaciens concernant la prescription et l'administration d'agonistes opioïdes constituaient un obstacle potentiel à l'accès au traitement pour les patients atteints de TUO. Le 19 mars 2020, Santé Canada a répondu en accordant une exemption au règlement fédéral pour autoriser temporairement un champ d'exercice élargi permettant aux pharmaciens de²⁰ :

- Accepter une commande verbale ou télécopiée d'un prescripteur pour une substance contrôlée. La LRCDAS exige normalement une ordonnance écrite d'un praticien désigné.
- Transférer une ordonnance pour un stupéfiant ou une drogue contrôlée à un autre pharmacien de la même province. La LRCDAS exige normalement une nouvelle ordonnance lorsqu'un patient change de pharmacie.
- Renouveler ou prolonger une ordonnance pour une substance contrôlée. La LRCDAS exige normalement une nouvelle ordonnance du prescripteur d'origine.
- Adapter la prescription pour le médicament contrôlé, y compris la dose, la formulation, le régime. Normalement, les pharmaciens ne font pas partie des professionnels de santé désignés autorisés à adapter.
- Utiliser des employés de pharmacie pour livrer des substances contrôlées aux patients (à leur domicile ou dans un autre lieu). La LRCDAS interdit normalement aux non-pharmaciens de livrer des médicaments ou substances contrôlés au nom de la pharmacie.

L'exemption de la CDSA devait initialement expirer en octobre 2020, mais a été prolongée jusqu'en septembre 2021, puis prolongée à nouveau pour expirer le 30 septembre 2026, ou jusqu'à ce qu'elle soit remplacée par une autre exemption ou révoquée. L'exemption fédérale est assujettie aux lois et règlements provinciaux ou territoriaux concernant le champ d'exercice des pharmaciens.

Afin de maintenir l'uniformité avec les modifications temporaires de Santé Canada à la LRCDAS et de préserver la continuité des soins, la plupart des provinces et des territoires ont modifié leur réglementation afin d'élargir le champ d'exercice des pharmaciens en ce qui concerne les médicaments et substances contrôlés, y compris le TAO. Dans certaines provinces et certains territoires, l'exemption est en vigueur jusqu'à ce que l'exemption fédérale soit révoquée ou expire en septembre 2026. L'exemption de l'Ontario expire le 7 avril 2022, près de 4,5 ans avant que la LRCDAS ne devienne expirée²¹.

Champ d'exercice actuel par province

Nous avons effectué une analyse environnementale indépendante du champ d'exercice des pharmaciens au Canada jusqu'en août 2021 (**ANNEXE 1-3**). Les résultats étaient généralement conformes aux informations publiées par l'Association des pharmaciens du Canada (APhC) jusqu'à cette date. Pendant l'examen de cet article, l'APhC a publié des résumés mis à jour du champ d'exercice actuel (ou des modifications réglementaires en attente) des pharmaciens par province et territoire en date de novembre 2021 (**ANNEXE 4-6**)²². Nous avons ensuite mis à jour nos données et fusionné les deux scans (**TABLEAU 2**).

Portée globale

Il existe des différences notables entre les provinces et les territoires. Dans l'ensemble, l'Alberta se démarque comme la province où le champ d'exercice des pharmaciens est le moins restrictif. Les juridictions les plus restrictives comprennent les trois territoires (Nord-Ouest, Yukon et Nunavut) et les provinces de la Colombie-Britannique et de l'Ontario.

Initier la prescription

L'Alberta est la seule province où les pharmaciens sont autorisés à initier ou à adapter systématiquement et indépendamment une ordonnance pour tout médicament de l'annexe 1. La Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse accordent aux pharmaciens le même pouvoir de prescrire, mais uniquement dans un cadre de pratique en collaboration. Neuf des 10 provinces accordent aux pharmaciens le pouvoir habituel d'initier une ordonnance pour des produits de désaccoutumance au tabac et pour des produits destinés à traiter des affections mineures. La Colombie-Britannique fait exception. Les 10 provinces autorisent actuellement (ou une législation en attente) les pharmaciens à initier une ordonnance en cas d'urgence, sauf pour les médicaments contrôlés. Le pouvoir prescriptif est sévèrement limité dans les trois territoires.

Adapter la prescription

L'Alberta et la Nouvelle-Écosse sont les seules provinces à permettre aux pharmaciens d'adapter indépendamment les ordonnances pour les médicaments de l'annexe 1. Cinq des 10 provinces, à l'exception de la Colombie-Britannique, de l'Ontario, du Québec, de l'Île-du-Prince-Édouard et de Terre-Neuve-et-Labrador, autorisent les pharmaciens à adapter les ordonnances de l'annexe 1 uniquement dans un cadre de pratique en collaboration. Huit des 10 provinces autorisent les pharmaciens à faire des substitutions thérapeutiques, à l'exception du Manitoba et de l'Ontario. Les 10 provinces autorisent l'autorité d'adaptation de l'annexe 1 en cas d'urgence; et permettre l'adaptation de la formulation, de la dose et du régime; et permettre le renouvellement ou la prolongation d'une ordonnance pour la continuité des soins.

Tableau 2. Résumé du champ d'exercice de la pharmacie en date de novembre 2021

	CB	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NE	IPE	TN
INITIER LA PRESCRIPTION										
Médicaments de l'annexe 1 (sauf LRCDas) indépendamment		✓								
Médicaments de l'annexe 1 (sauf LRCDas) en pratique collaborative		✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓
Médicaments de l'annexe 1 en cas d'urgence	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Médicaments pour le sevrage tabagique/maladies bénignes		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ADAPTER LA PRESCRIPTION										
Médicaments de l'annexe 1 indépendamment		✓						✓		
Médicaments de l'annexe 1 en pratique collaborative		✓	✓	✓			✓	✓		
Médicaments de l'annexe 1 en cas d'urgence	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Substitution thérapeutique	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓
Formulation, dose, régime	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Renouveler/prolonger pour la continuité des soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
AUTORITÉ D'INJECTION										
Vaccins et médicaments		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Vaccins seulement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
COMMANDER ET INTERPRÉTER LES TESTS DE LABORATOIRE										
La plupart des tests		✓	✓	✓		✓	✓	✓		
Tests limités uniquement									✓	
EXEMPTIONS LRCDas MISES EN ŒUVRE										
Accepter la commande par télécopieur du prescripteur pour un médicament contrôlé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Accepter la commande verbale du prescripteur pour le médicament contrôlé	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
Transférer une ordonnance pour une drogue contrôlée	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Renouveler/prolonger l'ordonnance d'un médicament contrôlé		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Adapter la prescription pour le médicament contrôlé				✓	✓	✓	✓	✓		
Livrer des médicaments contrôlés à l'emplacement du patient	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
APPROVISIONNEMENT EN NALOXONE										
Non planifié	✓	✓	✓	✓						
Disponible en pharmacie, injectable, subventionné par l'État	✓	✓	✓		✓	✓		✓		
Disponible en pharmacie, vaporisateur nasal, subventionné par l'État					✓	✓				
Disponible en pharmacie, à l'achat	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓

Autorité d'injection

Huit des 10 provinces autorisent les pharmaciens à administrer tout médicament ou vaccin par injection. En Colombie-Britannique, cette autorité est en attente de législation. L'Ontario fait exception et n'autorise les pharmaciens qu'à administrer des vaccins par injection. L'autorisation d'injection est autorisée au Yukon, mais restreinte dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

Essais en laboratoire

Sept des 10 provinces autorisent les pharmaciens à commander et à interpréter des tests de laboratoire. Les exceptions sont la Colombie-Britannique, l'Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador. Les territoires du Nord-Ouest, du Yukon et du Nunavut empêchent également les pharmaciens de commander des tests de laboratoire.

Exemptions de la LRCDas

En date de novembre 2021, quatre des 10 provinces (Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse) avaient pleinement mis en œuvre toutes les dispositions des exemptions de la LRCDas²³. Les six autres provinces avaient partiellement mis en œuvre les exemptions de la LRCDas. Les territoires du Nord-Ouest et du Yukon ont partiellement mis en œuvre la LRCDas, tandis que le Nunavut n'a mis en œuvre aucune des exemptions de la LRCDas.

Naloxone

Cinq des 10 provinces (Alberta, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick et Nouvelle-Écosse) et deux des trois territoires (territoires du Nord-Ouest et du Yukon) autorisent/utilisent actuellement (novembre 2021) les pharmacies pour offrir un accès financé par l'État à la naloxone à tous les patients atteints de TUO. Les autres juridictions au Canada rendent la naloxone disponible gratuitement dans les pharmacies uniquement sous des conditions d'admissibilité restreintes, ou n'offrent la naloxone qu'à l'achat dans les pharmacies²⁴.

DISCUSSION SUR LA POLITIQUE POST-COVID-19

L'AphC et l'Ontario Pharmacists Association (OPA) ont demandé aux gouvernements fédéral et provincial de rendre permanentes les exemptions de la LRCDas et d'élargir le champ d'exercice pour inclure l'administration de tous les médicaments injectables^{25, 26}. Les chercheurs ont également demandé des changements similaires au champ d'exercice des pharmaciens²⁷.

Bien que la pandémie de coronavirus COVID-19 soit encore loin d'être terminée, il convient d'examiner maintenant quelle devrait être l'orientation politique concernant l'évolution du champ d'exercice des pharmaciens et des opioïdes. Les coûts sanitaires et économiques associés aux troubles liés à l'utilisation d'opioïdes non traités sont importants. Les politiques qui facilitent l'accès des patients aux traitements agonistes des opioïdes ont le potentiel d'améliorer la qualité de vie des patients souffrant de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes, ce qui pourrait produire des avantages sociétaux importants. Les politiques qui augmentent la disponibilité des antagonistes des opioïdes pourraient réduire la mortalité par surdose.

Les pharmacies communautaires sont bien placées pour fournir des services localisés accessibles aux patients atteints de TUO. Il y a plus de 44 000 pharmaciens au Canada, ce qui représente une importante main-d'œuvre inexploitée en soins de santé qui pourrait être recrutée pour fournir des services de TUO à l'échelle nationale (**TABLEAU 3**). Cependant, les règlements fédéraux et provinciaux restreignant le champ d'exercice des pharmaciens créent des obstacles inutiles à l'accès. Plusieurs politiques correctives sont discutées ci-dessous.

TABLEAU 3. Nombre de pharmaciens par juridiction, provinces/territoires avec les données disponibles, 2020

Ontario	16,332
Québec	9,568
Colombie-Britannique	5,909
Alberta	5,575
Manitoba	1,662
Saskatchewan	1,650
Nouvelle-Écosse	1,391
Nouveau-Brunswick	902
Terre-Neuve et Labrador	756
Île-du-Prince-Édouard	207
Yukon	60
Territoires du Nord-Ouest	44
Nunavut	38
CANADA	44,094

Source : Institut canadien d'information sur la santé (2021). Pharmaciens au Canada, 2020 — Tableaux de données.

Rendre permanentes les exemptions de la LRCDas

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient élargir de façon permanente le champ d'exercice des pharmaciens pour inclure les autorisations temporaires accordées par l'exemption de la LRCDas. Il n'y a actuellement aucune preuve suggérant qu'il y a eu des résultats négatifs associés à l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens en vertu des exemptions temporaires de la LRCDas, alors qu'il existe certaines preuves que les exemptions de la LRCDas ont été associées à des résultats positifs concernant l'accès aux thérapies agonistes des opioïdes.

Une étude récente a comparé la rapidité d'accès des patients au TAO pendant la pandémie de COVID-19, dans 14 États américains et 3 provinces canadiennes (Alberta, Colombie-Britannique et Ontario) avec les taux les plus élevés de décès par surdose d'opioïdes. Les juridictions américaines ont eu tendance à restreindre la distribution et l'administration de TAO à un nombre limité de milieux cliniques autorisés, tandis que les juridictions canadiennes ont adopté une approche d'accès ouvert et réduit les restrictions réglementaires sur le champ d'exercice des pharmaciens en réponse à l'épidémie de surdose. Les retards d'accès se sont avérés moins probables au Canada²⁸.

Initier les prescriptions de TAO

Il existe de bonnes raisons de réglementer et de restreindre le pouvoir d'initier une prescription d'opioïdes, compte tenu du risque de préjudice grave et des problèmes documentés liés au détournement de l'approvisionnement en produits opioïdes sur ordonnance d'un usage médical à un usage non médical²⁹. Pour réduire les possibilités de détournement, les gouvernements devraient adopter et maintenir des stratégies de confinement qui limitent le pouvoir de prescrire des opioïdes pour la gestion de la douleur.

Cependant, cela ne devrait pas s'appliquer aux traitements par agonistes opioïdes, qui ont un grand potentiel pour réduire les méfaits associés aux troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Il est contre-productif d'interdire aux pharmaciens d'initier une prescription de traitements par agonistes opioïdes lorsqu'un médecin n'est pas disponible. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient élargir davantage le champ d'exercice des pharmaciens pour inclure le pouvoir d'initier une ordonnance pour un traitement par agonistes opioïdes, peut-être avec l'obligation d'informer le médecin prescripteur du patient dans un délai raisonnable.

Il existe un précédent au niveau provincial pour l'inclusion d'autres professions de la santé dans les règlements autorisant le pouvoir de prescrire le TAO. La Colombie-Britannique a récemment élargi le champ d'exercice pour permettre aux infirmières autorisées (IA) et aux infirmières psychiatriques autorisées (IPA) de prescrire certains traitements agonistes opioïdes (TAO) pour traiter les problèmes de consommation de substances³⁰.

Administrer des médicaments par injection

Les gouvernements provinciaux/territoriaux devraient également lever les restrictions imposées aux pharmaciens qui administrent des médicaments par injection. Une enquête récente sur l'accès aux formes injectables de traitement par agonistes opioïdes en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario a conclu qu'il est urgent d'étendre les formes injectables de TAO en utilisant divers modèles de prestation de services qui répondent aux contextes locaux et aux besoins des clients³¹. Les pharmaciens offrent des services de soins de santé dans des contextes locaux et sont donc bien placés pour répondre aux besoins des patients nécessitant des formes injectables de TAO. L'expérience des projets pilotes du *National Health Service* du Royaume-Uni montre qu'il est faisable d'autoriser les pharmaciens à administrer le TAO injectable³².

Il existe également un consensus entre les provinces concernant le pouvoir général des pharmaciens d'administrer des médicaments non contrôlés par injection. Neuf des 10 provinces accordent aux pharmaciens le pouvoir d'injecter tous les médicaments et vaccins, à l'exception des médicaments contrôlés. L'Ontario est actuellement la seule province à interdire l'autorisation générale d'injection. Cependant, la province autorise les pharmaciens à s'injecter des vaccins contre la COVID-19 pendant la pandémie. Élargir le champ de pratique pour inclure le pouvoir d'administrer des formes injectables de TAO est une prochaine étape raisonnable, mais elle devrait être conditionnelle à une formation certifiée en injection sous-cutanée.

Commander des tests de laboratoire

Du point de vue de la santé des patients, rien ne semble justifier d'empêcher les pharmaciens d'avoir le pouvoir d'ordonner et d'interpréter des tests de laboratoire. À l'heure actuelle, sept des dix provinces autorisent les pharmaciens à commander et à interpréter des tests de laboratoire, à l'exception de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et de Terre-Neuve-et-Labrador. Cependant, la Colombie-Britannique, l'Ontario et Terre-Neuve-et-Labrador autorisent les pharmaciens à effectuer des tests de dépistage de la COVID-19 pendant la pandémie. Cela devrait être élargi. Le pouvoir d'ordonner des travaux de laboratoire pourrait être limité à des marqueurs pertinents spécifiés dans les analyses de sang et d'urine.

Accès à la naloxone

L'accès et l'administration en temps opportun sont des facteurs clés de l'efficacité des antagonistes des opioïdes comme la naloxone. Les pharmacies sont bien placées dans la communauté en tant que points de distribution locaux et pourraient améliorer le délai d'accès à la naloxone en cas de besoin. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient fournir un accès financé par l'État à la naloxone à tous les patients atteints de TUO utilisant des pharmacies dans le cadre du système de distribution.

CONCLUSION

Le TUO est un problème social et de santé important au Canada, lié à des taux élevés de mortalité, d'hospitalisation et d'utilisation des services médicaux d'urgence, ainsi qu'aux coûts économiques associés. Le TUO peut être traité avec des thérapies agonistes des opioïdes, dont la recherche a montré qu'elle réduisait la mortalité par surdose chez les personnes souffrant d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes. Les restrictions réglementaires fédérales, provinciales et territoriales sur le champ d'exercice des pharmaciens en ce qui concerne la prescription et l'administration d'agonistes opioïdes constituent un obstacle à l'accès au traitement pour les patients atteints de TUO. Les exemptions de la LRC DAS émises par Santé Canada ont temporairement atténué certains des obstacles à l'accès créés par les restrictions du champ d'exercice. Ce document a discuté de plusieurs options politiques pour améliorer l'accès au TAO, axées sur l'élargissement du champ d'exercice des pharmaciens en rendant permanentes les exemptions de la LRC DAS et en établissant le pouvoir d'initier des prescriptions de TAO, d'administrer des formes injectables de TAO et de commander des tests de laboratoire liés au TUO. Ce document traite également de l'importance d'améliorer l'accès aux antagonistes des opioïdes. Le financement public et la distribution via les pharmacies pourraient être une solution.

APPENDIX 1. SCANNED SOURCES: AUGUST 2021

Canada-wide or provincial compiled summaries

<https://www.canadianhealthpolicy.com/products/modernizing-canadian-pharmacists----scope-of-practice-for-controlled-drugs-and-substances.html>
https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/policy-regulations/policy-documents/prescription_management_pharmacists_controlled_substances.html
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/policy-regulations/policy-documents/section-56-1-class-exemption-patients-pharmacists-practitioners-controlled-substances-covid-19-pandemic.html>
https://www.cfpnet.ca/bank/document_en/150-2020-cfp-covid-19-chart-july-31.pdf
https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/Naloxone_Scan.pdf
<https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/function/utilities/pdf-server.cfm?lang=en&thefile=/education-practice-resources/WebinarSlideDeck/2020/VT-SlideDeck-Pharmacists-as-opioid-stewards.pdf>
https://cfpnet.ca/bank/document_en/204-2021-may-covid-19-chart-to-view-english.pdf
https://cfpnet.ca/bank/document_en/191-2020-cfp-services-chart.pdf
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5659246/>

Alberta

https://abpharmacy.ca/faq?shs_term_node_tid_depth=277
<https://abpharmacy.ca/sites/default/files/ODTGuidelines.pdf>
https://abpharmacy.ca/faq?shs_term_node_tid_depth=191
<https://abpharmacy.ca/tpp-alberta>
<https://cpsa.ca/tpp-alberta/>
https://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/2006_129.pdf
<https://abpharmacy.ca/benzodiazepines-other-targeted-substances>
<https://abpharmacy.ca/faq-category/narcotics-controlled-substances>
<https://abpharmacy.ca/sites/default/files/StandardsofPractice.pdf>

British Columbia

<https://www.bcpharmacists.org/medication-management-adapting-prescription>
https://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/MOH-News_Release-2008HSERV0120-001939.pdf
https://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/1017-PPP58_OrientationGuide.pdf
<https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/practitioner-professional-resources/pharmacare/prescribers/reference-drug-program/reference-drug-program-list-of-full-and-partial-benefits>
<https://www.bcpharmacists.org/news/bc%E2%80%99s-covid-19-response-%E2%80%93-temporary-authorizations-controlled-drugs-and-substances>
https://www.bcpharmacists.org/covid19#Prescription_Refill
<https://www.bcpharmacists.org/news/bc%E2%80%99s-covid-19-response-temporary-authorizations-delivery-opioid-agonist-treatment-non>
https://www.bcpharmacists.org/covid19#Continuity_Care
https://www.bcpharmacists.org/covid19#OAT_wo_Authorization
<https://www.bcpharmacists.org/news/take-home-naloxone-kits-now-available-community-pharmacies>
<https://www.bcpharmacists.org/opioid-agonist-treatment>
https://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/1048-PPP66_Policy_Guide_BMT.pdf
https://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/1029-PPP66_Policy_Guide_MMT.pdf
<https://towardtheheart.com/site-finder>
<https://www.bcpharmacists.org/loat>
https://library.bcpharmacists.org/6_Resources/6-2_PPP/MOH-News_Release-2008HSERV0120-001939.pdf
<https://www.bcpharmacists.org/certification-drug-administration-injection-and-intranasal-route>

Manitoba

<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Opioid-Agonist-Therapy/OAT-Guidelines-MB-Pharmacists.pdf>
<https://cphm.ca/friday-five/friday-five-june-25-2021/>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/M3P/M3P-Q-and-A.pdf>
<https://cpsm.mb.ca/assets/Practice%20Directions/manitoba-prescribing-practices-program-m3p.pdf>
<https://cphm.ca/covid-19-resources-for-pharmacists/>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Expanded-Scope/Injections-Info-Sheet.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Expanded-Scope/EPPH-Info-Sheet-2021.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Expanded-Scope/Smoking-Cessation-Info-Sheet.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Expanded-Scope/EPPH-Info-Sheet-2021.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Legislation/Drugs-available-under-Schedule-3-revised-December-2016.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Expanded-Scope/Self-Limiting-Conditions-Info-Sheet.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Expanded-Scope/Test-Ordering-Info-Sheet.pdf>
<https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Guidelines/Guide-to-Pharmacy-Practice-Final.pdf>

New Brunswick

<https://nbcpc.in1touch.org/document/2038/Methadone%20Practice%20Directive%20Revised%20March%202015%20EN.pdf>
<https://nbcpc.in1touch.org/document/2182/Collaborative%20practice%20sample%20agreement%20individual%20Nov%2018%202008.pdf>
<https://www.pharmacists.ca/pharmacy-in-canada/scope-of-practice-canada/>

Newfoundland & Labrador

<https://nlpb.ca/media/NLPB-FAQ-on-Health-Canada-Exemption-July2021rev.pdf>
<https://www.gov.nl.ca/hcs/prescription/hcp-tamperresistantdrugpad/>
<https://nlpb.ca/media/OAMT-Guidance-Document-Aug2020rev.pdf>
<https://nlpb.ca/media/SOPP-Prescribing-by-Pharmacists-Mar2021.pdf>
<https://nlpb.ca/media/SOPP-Administration-of-Drug-Therapy-by-Inhalation-or-Injection-Mar2021.pdf>
<https://nlpb.ca/media/SOPP-OAMT-May2018.pdf>

Nova Scotia

https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2021/06/Notice_CDSAExtension.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2016/05/SOP_PrescribingDrugs.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/08/EmergencyProtocol_Prescribing-Narcotics-Controlled-and-Targeted-Drugs.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2015/10/SOP_Testing.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2016/05/SOP_PrescribingDrugs.pdf
<https://novascotia.ca/just/regulations/regs/pharmextprac.htm>
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2021/06/Notice_CDSAExtension.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/09/Notice_UpdatePracticePrescriptions.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2016/05/SOP_PrescribingDrugs.pdf
<https://novascotia.ca/just/regulations/regs/pharmextprac.htm>
https://assets.ctfassets.net/rz9m1ryn8pv/4wcB9zTlWsnAtKJNuUcd5/38143d7dcea2a61e09549207d2322588/Nova_Scotia_Prescription_Monitoring_Program_2020.pdf
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2017/07/SOP_OpioidAgonistMaintenanceTreatmentServices.pdf
<http://www.nsnaloxone.com/where-to-get-one.html>
https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2017/07/SOP_OpioidAgonistMaintenanceTreatmentServices.pdf

Ontario

<https://www.ocpinfoc.com/regulations-standards/practice-policies-guidelines/prescribing-controlled-substances-coronavirus-covid-19-pandemic/>
<https://www.ocpinfoc.com/wp-content/uploads/2019/05/Prescription-Regulation-Summary-Chart-Summary-of-Laws.pdf>
<https://www.ocpinfoc.com/regulations-standards/practice-policies-guidelines/opioid-policy/>
<https://www.ocpinfoc.com/regulations-standards/practice-policies-guidelines/adapting-renewing-prescriptions/>
<https://www.ocpinfoc.com/practice-education/expanded-scope-of-practice/>

Prince Edward Island

<https://pepharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/09/Practice-Directives-Prescribing-Drugs-Approved-September-2020.pdf>
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/r10-1-07-regulated_health_professions_act_pharmacist_and_pharmacy_technician_regulations_0.pdf
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/r10-1-07-regulated_health_professions_act_pharmacist_and_pharmacy_technician_regulations_0.pdf
<https://pepharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/09/Administration-of-Drugs-Sept-2020-DRAFT.pdf>
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/r10-1-07-regulated_health_professions_act_pharmacist_and_pharmacy_technician_regulations_0.pdf
<https://pepharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/09/Methadone-Maintenance-Treatment-Services-Standards-of-Practice-for-Community-Pharmacists-In-PEI-Final-Approved-November-2015.pdf>
<https://pepharmacists.ca/wp-content/uploads/2020/09/Policy-Pharmacy-Professionals-Dispensing-Naloxone-Approved-September-2016.pdf>

Quebec

https://www.opq.org/wp-content/uploads/2021/03/Resume_PL31_OPQ_VF.pdf
<https://www.opq.org/nouvelles/activites-professionnelles-en-lien-avec-les-substances-designees-prolongation-de-lexemption-federale/>
https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/08/2020_03_23_substances_designees.pdf
<https://www.opq.org/nouvelles/trousses-de-medicaments-durgence-en-rpa-et-ri/>
<http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2020-03-20-fr-le-traitement-du-trouble-lie-a-l-utilisation-d-opioides-tuo.pdf?t=1628718971750>

Saskatchewan

https://saskpharm.ca/document/7645/SCOPE_20210708.pdf
https://scp.in1touch.org/document/3656/REF_Prescription_Review_Program_20160715.pdf
https://saskpharm.ca/document/3655/REF_Prescription_Regs_Sum_20170127.pdf
https://scp.in1touch.org/document/3584/Bylaws_Regulatory_20170825.pdf#page=58
https://www.saskpharm.ca/document/5894/COVID_Community_Practice_Changes_20200330.pdf
https://saskpharm.ca/document/6112/FAQs_Prescriptive_Authority_Pharmacists.pdf
https://saskpharm.ca/document/5884/REF_Prescription_Regs_Sum_COVID.pdf
https://www.saskpharm.ca/document/5871/REF_OAT_Standards.pdf
<https://www.saskatchewan.ca/residents/health/accessing-health-care-services/mental-health-and-addictions-support-services/alcohol-and-drug-support/opioids/take-home-naloxone-program-sites>

APPENDIX 2. Pharmacy general scope of practice permitted as of August 14, 2021, excluding CDSA exemptions and OAT

	INITIATE PRESCRIPTION	RENEW PRESCRIPTION	ADAPT PRESCRIPTION	SUBSTITUTE PRESCRIPTION	ADMINISTER
BC	Pending regulatory changes; limited prescribing authority if in collaborative practice; minor ailments and emergency; prescribing and dispensing are mutually exclusive	Routine prescriptions (stable chronic conditions); max 6 months; excludes psychiatric conditions (unless collaborative or multidisciplinary practice); up to the end of the original prescription time period	Dosage or formulation (exception: cancer; cardiovascular disease; asthma; seizures; or psychiatric conditions; unless part of collaborative practice or long-term care or hospital setting); must be original prescription (ie does not include transferred prescriptions; previously adapted prescriptions; or emergency refills)	Limited to Ministry of Health's Reference Drug Program (currently: ACEis; ARBs; CCBs; H2 Blockers; NSAIDs; statins; PPIs); must be in same therapeutic class; does not apply for controlled substances or chemotherapy agents	Limited to vaccines; injection >=5 yrs old; intranasal >=2 yrs old
AB	Limited prescribing authority if prescriber is unavailable and there is an immediate need; any Schedule 1 drug including vaccines and blood products	Any schedule 1 drug or a blood product	Any schedule 1 drug or a blood product; dosage; formulation; or regimen	Any schedule 1 drug or a blood product	Subcutaneous or intramuscular injections; no injection younger than 5
SK	Any drug if Level 2 prescriber authority (need collaborative practice agreement); following diagnosis of practitioner; approved minor ailments only (if Level 1 prescriber authority); vaccines; emergency situation (a previous prescription has been made by a practitioner and dispensed by pharmacist)	Level 1 prescribing authority; same or lesser quantity last dispensed; max 100 days supply at previous frequency and dose regimen prescribed by physician or nurse practitioner; continuing prescription if patient is just out of the hospital; or is admitted to a hospital or other facility; and practitioner has not issued one	Level 1 prescribing (no need for collaborative practice agreement); dosage form; but not quantity unless collaborative practice agreement	If practicing under a Collaborative practice environment (Level 2 prescribing authority); can substitute any drug following diagnosis of practitioner	Age five years and over (down from nine) for vaccines orally; topically; inhalation; and advanced method
MB	Extended Practice Pharmacists can prescribe and manage patient med therapy within a scope of specialty practice (eg diabetes); medical devices; smoking cessation drugs; minor ailments; emergency	If unable to contact prescriber; only once; previously filled at same pharmacy; quantity same or less than original prescription; no benzodiazepine unless for convulsive disorder	Dosage strength; interval and/or Formulation	Only in hospital pharmacy	Age five years and over for injections; drugs and vaccines
ON	Smoking cessation drugs; emergency	Same or smaller quantity; up to one year; must have original prescription or verbal confirmation or medical record from dispensing pharmacy	Form and dose only; must have original prescription or verbal confirmation or medical record from dispensing pharmacy		Vaccines; age 5 yrs and older; Pending: schedule 1 injection; schedule 2 inhalation
QC	Flu; herpes/zoster treatments; minor ailments only if previously prescribed; smoking cessation; vaccines; STDs; maternal health (incl contraceptives); travel prophylaxis; antibiotic/antiviral prophylaxis; nausea;	Same or smaller quantity; up to one year; must have original prescription or verbal confirmation or medical record from dispensing pharmacy	Form; strength; dose; length; frequency; etc No more than initial total quantity; (incl Deprescribe)	Shortage or discontinuation; safety risk & prescriber unavailable; medicine not listed or available	Vaccines and others; to demonstrate or in urgent circumstance (any route of administration)

		allergic dermatitis; PPIs; urgent inhaler; emergency			
NB	Minor ailments; emergency; continuing therapy without a prescription for previously diagnosed condition; Full prescribing authority in a collaborative practice setting with an individual or group of physicians	Renew and continue	Alter dose; formulation or regimen	Therapeutic substitution allowed	Oral; topical or inhaled administration; IM/SC injections if conducted training; pharmacy technicians under supervision of pharmacist; after patient assessment; injection: children 2 yrs or older
NS	Minor and common ailments and for conditions where a diagnosis is not required; can prescribe for ongoing management of patient based on collaborative management plan; Vaccines; Emergency	Up to a max 180 days (incl previous pharmacy refills) (can exceed in an emergency)	Dose; formulation; regimen; and duration of therapy	Previously prescribed therapy; same duration of therapy as original drug prescribed or therapeutically equivalent if acute duration; to maintain/ enhance the effectiveness of the patient's drug therapy and/or improve adherence and will support the patient's best interest with respect to financial; formulary; or payer considerations	Vaccines; pharmacy technicians can do the technical administering of injections; drug therapy children 2 yrs + (injections)
PEI	Minor ailments; emergency	Repeat prescription for continued care (if previous prescription exists by prescriber); Cannot exceed refill amount of original prescription	Dose; regimen; formulation or duration of therapy	Allowed; limited to same period as original drug prescription duration (not beyond one year from original prescription)	Special authorization to administer orally or by injection drug or vaccine; Intranasally or by injection a vaccine
NL	Minor ailments; emergency	Extending prescription: not to exceed previous prescription filled; or 90 days supply	Brand; dose; duration; formulation; or regimen	Can substitute	Can administer inhalations or injections; >= 2 yrs inhalation; >=5 yrs injection; intramuscularly or subcutaneously; meds and vaccines

APPENDIX 3. Pharmacy scope of practice for opioid agonist therapy (OAT) and Naloxone pharmacy accessibility as of August 14, 2021

	OAT SCOPE OF PRACTICE	NALOXONE PHARMACY ACCESSIBILITY
BC	pharmacists and pharmacy technicians can dispense buprenorphine/naloxone; methadone; or slow-release morphine; as well as injectable hydromorphone; pharmacist does not have authority to switch from daily dispense to take-home doses (for buprenorphine/ naloxone); can only accept on original controlled prescription program form (with current exemptions); must provide counseling to patient (on withdrawals risk; how to take; etc); co-ingestion w alcohol or benzodiazepines (mood-altering drugs) contra-indicated; contact prescriber witness dose for methadone unless prescribed as a "take-home dose"; for buprenorphine/ naloxone only if prescribed "daily witnessed dose"	provincially-funded naloxone free take-home kits available at thousands of pharmacies across the province any pharmacy can become registered and obtain one; first-nations health authority also includes naloxone nasal spray as benefit
AB	pharmacists can dispense methadone & buprenorphine-naloxone; only pharmacists authorized to witness dose; prescription must be on a triplicate prescription form (except for buprenorphine-naloxone & benzodiazepines); take-home doses must be authorized by the prescriber (max 14 days for methadone); professional cognitive services for medication-assisted treatment for opioid dependence	provincially-funded naloxone (subject to dispensing fee) over 2000 sites for free; with training (pharmacists must be trained if they offer it)
SK	pharmacists can dispense methadone & suboxone-naloxone; managed care/counseling incl witnessed doses; must be licensed by SCPP to release oat medication; take-home doses limits for methadone and buprenorphine (short-durations)	provincially-funded naloxone with training available at select pharmacies (17) naloxone available for purchase at most pharmacies
MB	pharmacists can dispense (and witness) methadone and suboxone for both oat and analgesia (methadone)	naloxone available at restricted sites only
ON	pharmacists can dispense & educate patients on methadone and buprenorphine/naloxone for opioid use disorder; must notify the college if dispense methadone	education & dispensing for provincially-funded injectable & intranasal naloxone
QC	pharmacists can dispense buprenorphine/naloxone; methadone; and slow-release morphine; same rules as apply to controlled drugs; cannot switch to take-home doses but can refuse to send take-home doses and impose witnessed doses instead	free naloxone kits in all pharmacies & some community centres; for 14 yrs+ can order within 24-48 hours
NB	pharmacists can dispense methadone; must notify the college of pharmacists	available for purchase (\$40-50 injectable; \$150-190 inhaled); only 4 sites offer free take-home kits
NS	pharmacists can dispense and administer methadone or buprenorphine/naloxone; must stock a naloxone kit; must notify NS college of pharmacists if order or dispense; can authorize discontinuation or change from take-home dose to witnessed dose	dispensing and education for provincially-funded naloxone; free kits available in almost all pharmacies
PEI	pharmacists can dispense methadone or suboxone with special authorization; includes counseling on use of the a drug; prescriptions for methadone must be written on methadone maintenance prescription fax form (not required for buprenorphine/naloxone); take-home doses limited to 6; witnessed doses until prescriber authorizes take-home doses (pharmacist should witness last one before first take-home dose)	available for purchase at pharmacies without a prescription
NL	pharmacists can dispense agonists (methadone; buprenorphine/naloxone; slow-release morphine); must be authorized and have naloxone kit	education and naloxone kits available for sale (or provincially-funded take-home naloxone program provides free kits)

APPENDIX 4. Canadian Pharmacists Association: Implementation of the temporary expansion of the scope of practice for controlled drugs as of November 2021

COVID-19 AND CONTROLLED DRUGS AND SUBSTANCES

During the COVID-19 pandemic, Health Canada issued [temporary exemptions](#) for prescriptions of controlled substances, which permit pharmacists to extend, transfer and accept verbal orders, and permit pharmacy employees to deliver prescriptions. Health Canada also published an [interpretive guide](#) to clarify its interpretation of the prescribing-related activities pharmacists are permitted to conduct under the CDSA and its regulations. As pharmacists' scope of practice is established at the provincial/territorial level, the table below illustrates how the exemptions and Health Canada interpretations have been implemented across Canada.

	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT	NT	NU
Accept verbal orders	✓	✓	✓	L ¹	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗
Accept orders by fax	✓	✓ ²	✓	✓	✓ ²	✓ ²	✓ ²	✓	✓ ²	✓ ²	✗	✗	✗
Transfer Rx to another pharmacist	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ³	✗
Extend/renew Rx	✗	✓ ⁴	✓	✗	✓ ^{5,6}	✓	✓	✓ ⁴	✓	✓	✓	✓	✗
Change drug formulation, dose and regimen, etc. ⁷	✗	✗	✗	✓	✓ ⁵	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗
Deliver Rx	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓	✗

L Limited

1. Verbal orders may only be accepted by pharmacists for residents of a personal care home.
2. Pharmacists can always accept faxed orders for medications under the CDSA.
3. Only if there is a shortage of the prescribed substance at the transferring pharmacy.
4. Some limitations in place with regard to indications for treatment.
5. Prior to adapting or renewing, pharmacists are expected to collaborate with the prescriber. If collaboration is not possible, pharmacists may proceed with the adaptation or renewal for continuity of care and notify the prescriber within a reasonable period of time.
6. Ontario pharmacists may refill a prescription for a benzodiazepine or other targeted substance if more than one year has elapsed since the date it was written.
7. Pharmacists may not increase the dose of prescribed controlled substances independently, except in Quebec.

CPhA does not guarantee the accuracy of the information contained above.
Please consult the provincial regulations and practice guidance available through the provincial regulatory authorities.

Revised November 2021



Source: republished with permission of the Canadian Pharmacists Association.

APPENDIX 5. Canadian Pharmacists Association: Scope of practice excluding exemptions from the CDSA as of November 2021

PHARMACISTS' SCOPE OF PRACTICE IN CANADA

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

		BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PE	NL	YT	NWT	NU	
Prescriptive Authority (Schedule 1 Drugs) ¹	Independently, for any Schedule 1 drug	X	✓ ⁵	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	In a collaborative practice setting/agreement	X	✓ ⁵	✓ ⁵	✓ ⁵	X	X	✓	✓	X	X	X	X	X	
	Initiate ²	For minor ailments/conditions	X	✓	✓	✓ ⁵	P	✓	✓	✓	✓ ⁵	✓	X	X	X
		For smoking/tobacco cessation	X	✓	✓	✓ ⁵	✓	✓	✓	✓	✓ ⁵	✓	X	X	X
	In an emergency	✓ ⁷	✓	✓ ⁷	✓ ⁸	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ⁷	X	X	X
Adapt ³ /Manage	Independently, for any Schedule 1 drug ⁴	X	✓ ⁵	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	
	Independently, in a collaborative practice ⁴	X	✓ ⁵	✓ ⁵	✓ ⁵	X	X	✓	✓	X	X	X	X	X	
	Make therapeutic substitution	✓	✓	✓ ⁹	X	X	✓ ¹⁰	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
	Change drug dosage, formulation, regimen, etc.	✓	✓	✓ ⁹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
	Renew/extend prescription for continuity of care	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	
Injection Authority (SC or IM) ^{1,5}	Any drug or vaccine	P	✓	✓	✓	X ¹¹	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
	Vaccines ⁶	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
	Influenza vaccine	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	
Labs	Order and interpret lab tests	X	✓	P ¹²	✓ ¹³	X	✓	P	P ¹²	✓ ¹⁴	X	X	X	X	
Techs	Regulated pharmacy technicians	✓	✓	✓	✓ ¹⁵	✓	X	✓	✓	✓	✓	X	X	X	

- Scope of activities, regulations, training requirements and/or limitations differ between jurisdictions. Please refer to the pharmacy regulatory authorities for details.
- Initiate new prescription drug therapy, not including drugs covered under the *Controlled Drugs and Substances Act*.
- Alter another prescriber's original/existing/current prescription for drug therapy.
- Pharmacists independently manage Schedule 1 drug therapy under their own authority, unrestricted by existing/initial prescription(s), drug type, condition, etc.
- Applies only to pharmacists with additional training, certification and/or authorisation through their regulatory authority.
- Authority to inject may not be inclusive of all vaccines in this category. Please refer to the jurisdictional regulations.
- Applies only to existing prescriptions, i.e., to provide continuity of care.
- Pursuant to a Ministerial Order during a public health emergency.
- Applies only to pharmacists working under collaborative practice agreements.
- Only in the case of a drug shortage.
- For education/demonstration purposes only.
- Pending health system regulations for pharmacist requisitions to labs.
- Authority is limited to ordering lab tests.
- Authority limited to ordering blood tests. No authority to interpret tests.
- Pharmacy technician registration available through the regulatory authority (no official licensing).

Revised November 2021



Source: republished with permission of the Canadian Pharmacists Association.

APPENDIX 6. Canadian Pharmacists Association: Publicly funded access to naloxone in pharmacies

Summary table of access to naloxone across Canada



	Publicly funded take-home naloxone (THN) kits available through pharmacies		Naloxone available for purchase at pharmacies	Naloxone unscheduled
	Injectable naloxone	Narcan nasal spray available through THN program		
British Columbia	✓	✗	✓	✓
Alberta	✓	✗	✗ ¹	✓
Saskatchewan	✓	✗	✓	✓
Manitoba	✗	✗	✓	✓
Ontario	✓	✓	✓	✗
Quebec	✓	✓	✗ ¹	✗
New Brunswick	✗	✗	✓	✗
Nova Scotia	✓	✗	✓	✗
Prince Edward Island	✗	✗	✓	✗
Newfoundland and Labrador	✗	✗	✓	✗
Northwest Territories	✓	✓	✓	✗
Yukon	✓	✗	✓	✗
Nunavut	✗	✗	—	✗

✓ Available
✗ Not available in the province of territory
— Insufficient information available

1. Naloxone available for free through publicly-funded THN program.

DISCLAIMER: The information presented in this environmental scan was derived from a number of sources. To the best of our knowledge, the information is accurate and reliable as of the date of publication.

Learn more at pharmacists.ca/naloxone

Updated: November 2021



Source: republished with permission of the Canadian Pharmacists Association.

BIBLIOGRAPHIE

1. US Center for Disease Control (CDC). Assessing and Addressing Opioid Use Disorder (OUD). <https://www.cdc.gov/drugoverdose/training/oud/accessible/index.html>
2. American Psychiatric Association (2021). Opioid Use Disorder. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/opioid-use-disorder>
3. American Psychiatric Association (2021). Opioid Use Disorder. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/opioid-use-disorder>
4. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; Septembre 2021. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>
5. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; Juin 2021. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>. Date modifiée: 2021-06-23
6. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; Juin 2021. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>. Date modifiée: 2021-06-23
7. Comité consultatif spécial sur l'épidémie de surdoses d'opioïdes. Méfaits liés aux opioïdes et aux stimulants au Canada. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; Juin 2021. <https://sante-infobase.canada.ca/mefaits-associes-aux-substances/opioides-stimulants>. Date modifiée: 2021-06-23
8. US Center for Disease Control (CDC). Assessing and Addressing Opioid Use Disorder (OUD). <https://www.cdc.gov/drugoverdose/training/oud/accessible/index.html>
9. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) (2018). Coûts et méfaits de la consommation de substances au Canada 2007-2014. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2018-fr.pdf>
10. Curtis Florence, Feijun Luo, Ketra Rice, The economic burden of opioid use disorder and fatal opioid overdose in the United States, 2017, Drug and Alcohol Dependence, Volume 218, 2021, 108350, ISSN 0376-8716, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108350>.
11. Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH). <https://www.camh.ca/-/media/files/oat-info-for-clients.pdf>
12. Monographie SUBLOCADE.
13. Wakeman SE, Larochelle MR, Ameli O, et al. Comparative Effectiveness of Different Treatment Pathways for Opioid Use Disorder. JAMA Netw Open. 2020;3(2):e1920622. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.20622
14. Pearce L A, Min J E, Piske M, Zhou H, Homayra F, Slaunwhite A et al. Opioid agonist treatment and risk of mortality during opioid overdose public health emergency: population based retrospective cohort study BMJ 2020; 368 :m772 doi:10.1136/bmj.m772
15. Pain Management and the Opioid Epidemic: Balancing Societal and Individual Benefits and Risks of Prescription Opioid Use. Chapitre 4: Trends in Opioid Use, Harms, and Treatment. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK458661/#_sec_000164_
16. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Leece P, Tenenbaum M. Résumé de données probantes : Efficacité du traitement supervisé par opioïdes injectables agonistes (siOAT) pour les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2017. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/E/2017/eb-effectiveness-sioat.pdf?la=fr>
17. NIDA. Naloxone DrugFacts. Site web de la National Institute on Drug Abuse. <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/naloxone>. 1er juin 2021. Consulté le 21 octobre 2021.
18. Santé Canada (2020). Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precurseurs->

chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19.html

19. Santé Canada (22 octobre 2021) Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-concerns/controlled-substances-precursor-chemicals/policy-regulations/policy-documents/prescription_management_pharmacists_controlled_substances.html
20. Santé Canada (2020). Exemption de catégorie de personnes en vertu du paragraphe 56(1) visant les patients, les pharmaciens et les praticiens pour la prescription et la fourniture de substances désignées au Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/substances-controlees-precursseurs-chimiques/politique-reglementation/documents-politique/exemption-accordee-article-56-1-patients-pharmaciens-praticiens-prescription-substances-designees-pandemie-covid-19.html>
21. Ontario College of Pharmacists (10 septembre 2021). COVID-19: Information for Pharmacy Professionals. <https://www.ocpinfo.com/regulations-standards/novel-coronavirus-covid-19-professionals/>
22. Association des pharmaciens du Canada (APhC). https://www.pharmacists.ca/cpha-fr/assets/File/CPhA-on-the-issues/Scope-of-Practice_Nov_2021_FR.pdf
23. Association des pharmaciens du Canada (APhC). https://www.pharmacists.ca/cpha-fr/assets/File/CPhA-on-the-issues/Covid_CDSA.pdf
24. Association des pharmaciens du Canada (APhC) (20 août 2019). La naloxone à emporter, financée par l'État, dans les pharmacies au Canada. <https://www.pharmacists.ca/cpha-fr/assets/File/CPhA-on-the-issues/Naloxone-Scan-French.pdf>
25. Association des pharmaciens du Canada (APhC). 20 août 2021. Communiqué de presse. <https://www.pharmacists.ca/actualites-et-evenements/actualites/les-pharmaciens-du-canada-font-connaître-les-enjeux-qu-ils-priorisent-pour-la-campagne-electorale-federale-de-2021/?lang=fr>
26. Ontario Pharmacists Association (OPA). OPA's Submission on OCP Scope of Practice Consultation. https://opatoday.com/2019-10-25-opa-submission-on-ocp-scope-of-practice-consultation_final/
27. Rosenberg-Yunger et al (2021). Modernizing Canadian Pharmacists' Scope of Practice for Controlled Drugs and Substances: Learnings from the COVID-19 Pandemic. Zahava R.S. Rosenberg-Yunger, Lisa D. Bishop, Shelita Dattani. Canadian Health Policy, Juin 2021. <https://www.canadianhealthpolicy.com/products/modernizing-canadian-pharmacists----scope-of-practice-for-controlled-drugs-and-substances.html>
28. Joudrey PJ, Adams ZM, Bach P, et al. Methadone Access for Opioid Use Disorder During the COVID-19 Pandemic Within the United States and Canada. *JAMA Netw Open*. 2021;4(7):e2118223. Publié le 1er juillet 2021. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.18223
29. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) (2012). Les pratiques de gestion des opiacés pour la prévention du détournement et du mésusage des médicaments. Ottawa: ACMTS. Rapport en bref.
30. Gouvernement de la Colombie-Britannique (2020). Ministère de la Santé mentale et des Dépendances. New public health order to help slow B.C.'s overdose crisis. News Release. Victoria. Mercredi 16 septembre 2020, 9:00 AM.
31. Eydt, Erin et al (2021). Service delivery models for injectable opioid agonist treatment in Canada: 2 sequential environmental scans. *Canadian Medical Association Journal*, Jan 2021, 9 (1) E115-E124; DOI: 10.9778/cmajo.20200021.
32. Eliza Slawther (8 Juillet 2019). Pharmacy pilots 'game changing' buprenorphine injection. *Chemist and Druggist*. <https://www.chemistanddruggist.co.uk/CD005980/Pharmacy-pilots-game-changing-buprenorphine-injection>