



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

CSSS – 002M
C.P. – P.L. 31
Loi sur la pharmacie

Commentaires sur le projet de loi n° 31

*Loi modifiant principalement la Loi sur la
pharmacie afin de favoriser l'accès à
certains services*

Mémoire présenté aux parlementaires de la
Commission de la santé et des services sociaux

2 octobre 2019



Table des matières

Introduction	1
L'accessibilité sans contribution directe des patients à la nouvelle offre de services des pharmaciens.....	3
Le spectre du conflit d'intérêts.....	3
Quelles sont les limitations déjà en place?.....	3
Commentaires sur l'article 2.....	4
Introduction de l'activité d'évaluation de la condition du patient à l'article 17 (par. 1.1) de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	4
Ajout du concept de cessation de la thérapie médicamenteuse à l'article 17 (par. 5) de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	6
Modification des paramètres de substitution au médicament prescrit prévus à l'article 17 (par. 8) de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	7
Modification du paragraphe 9 de l'article 17 de la <i>Loi sur la pharmacie</i> : l'administration des vaccins.....	10
Suggestion de l'OPQ de modifier des paramètres de la prescription et de l'interprétation des analyses de laboratoires ou d'autres tests prévus à l'article 17 (par. 10) de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	12
Suggestion de l'OPQ d'ajouter un 11 ^e paragraphe à l'article 17 de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	13
Suggestion de l'OPQ d'ajouter un 12 ^e paragraphe l'article 17 de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	14
Remplacement du troisième alinéa de l'article 17 de la <i>Loi sur la pharmacie</i>	15
Les visites médicales non pertinentes.....	15
Remboursement de médicaments à titre exceptionnel.....	16
La sécurisation du circuit du médicament	16
Modification aux règlements sur l'administration d'un médicament par un pharmacien .	17
Limitation de l'âge des personnes qui peuvent être vaccinées par un pharmacien à l'article 1.1 du règlement.....	17
Suggestion de l'OPQ de ne pas procéder à l'insertion de l'article 1.2	17
Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien.....	18
Suggestion de l'OPQ de ne pas procéder à la modification de l'annexe 1 en ajoutant un 13 ^e paragraphe	18
Conclusion	19
Annexe : Lettre d'appui de D ^{re} Cara Tannenbaum.....	20

Introduction

L'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après, désigné « OPQ ») remercie les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'occasion qui lui est offerte de partager ses commentaires sur le projet de loi n° 31 (ci-après, désigné « PL 31 »), *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie afin de faciliter l'accès à certains services*.

D'entrée de jeu, l'OPQ salue la volonté affirmée de la ministre de la Santé et des Services sociaux de miser sur le décloisonnement des professions pour favoriser un meilleur accès aux soins pour l'ensemble de la population du Québec. C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux a interpellé l'OPQ pour l'aider à traduire la volonté de la ministre en gestes concrets.

Les propositions faites par l'OPQ ont été guidées par les principes directeurs suivants :

1. Faire primer l'**intérêt du patient**;
2. Favoriser la **continuité des soins et des services** par le bon professionnel au bon moment;
3. Favoriser les **pratiques collaboratives** et l'**échange** entre les professionnels de la santé **des renseignements nécessaires à une pratique professionnelle de qualité**;
4. **Faire en sorte que les pharmaciens exercent la pharmacie de façon plus efficace**, mais sans empiéter sur les activités de nature diagnostique;
5. Appuyer l'élargissement des activités sur les **compétences** et l'**expertise particulières** du pharmacien;
6. **Maximiser l'accès** à cette expertise des pharmaciens;
7. Engager pleinement la **responsabilité professionnelle** du pharmacien;
8. **Intégrer le pharmacien à l'équipe de soins** de manière pleine et entière (structure/organisation);
9. Prévoir des modalités d'application en fonction :
 - a. Du niveau de formation du pharmacien (ou acquis expérientiels);
 - b. De l'intensité de la relation pharmacien-prescripteur.

Dès le départ, animé par un esprit de collaboration et une volonté de travailler en équipe, l'OPQ a souhaité œuvrer en étroite collaboration avec le Collège des médecins du Québec qui a répondu présent. C'est ainsi qu'avant même que le projet de loi soit adopté, nos deux ordres sont au travail depuis plusieurs mois pour rédiger les règlements qui découleront du PL 31 et pour revoir l'ensemble des règlements adoptés dans la foulée de la *Loi 41*. Ce travail conjoint de nos deux ordres permettra de concrétiser une vision commune portant sur la nécessité pour les pharmaciens et les médecins de travailler dans des partenariats encore plus étroits, et ce, dans le respect des compétences de chacun.

L'OPQ veut souligner la grande ouverture dont les représentants du Collège des médecins ont fait preuve. De surcroît, d'autres travaux en cours avec le Collège des médecins pourraient conduire à diverses autres avancées en matière d'accès, notamment pour permettre l'accès rapide aux traitements antiviraux afin de prévenir les complications de la grippe chez certains patients susceptibles de complications ou pour permettre la



pratique en partenariat comme celle évaluée dans le cadre du *Projet d'évaluation de la personnalisation des soins (infirmiers, médicaux, et pharmaceutiques) en soins de longue durée (PEPS)* qui améliore le suivi de nos aînés dans les CHSLD par une pratique collaborative.

L'OPQ veut aussi mettre en évidence la contribution significative et l'agilité démontrée par les représentants de l'Office des professions du Québec dans tout cet exercice. En effet, les travaux se déroulent à un rythme effréné et les représentants de l'Office le maintiennent depuis le début.

Le travail de collaboration avec les fonctionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, que ce soient ceux de la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament ou de la Direction de la santé publique, a également été remarquable. L'OPQ tient à les remercier.

En terminant, l'OPQ a voulu démontrer aux parlementaires les bénéfices concrets de cette loi pour les patients à travers leur illustration dans différentes vignettes cliniques : celles de Jean-Louis et de Marie (deux personnes fictives) et leur équipe de professionnels.



L'accessibilité sans contribution directe des patients à la nouvelle offre de services des pharmaciens

La ministre l'a annoncé, elle compte sur tous les professionnels pour améliorer l'accès aux soins de santé. Le PL 31, faisant actuellement l'objet de votre étude, en est la preuve. Néanmoins, cette vision ne saurait être complète que si le gouvernement met en place des conditions qui orienteront les patients vers les nouveaux services offerts en pharmacie. Actuellement, les services offerts en vertu de la *Loi 41* sont couverts par l'assurance-médicaments, ce qui signifie que les patients doivent payer des frais de franchise et de coassurance pour y avoir accès. Il s'agit d'un frein réel ayant porté ombrage au succès de la *Loi 41* et qui limitera également la portée du succès du PL 31 si rien n'est changé.

L'OPQ souhaite que les mesures annoncées soient efficaces et fassent réellement une différence dans l'accès. Pour ce faire, les services de nature cognitive (ex. : évaluation) ou qui sont offerts dans un contexte de santé publique (ex. : vaccination) devraient être offerts aux patients aux mêmes conditions, peu importe où le patient y accède.

Commentaires

L'OPQ recommande que les activités cognitives et de portée de santé publique soient offertes sans que les patients aient à contribuer directement (sans franchise ni coassurance).

Le spectre du conflit d'intérêts

Certains acteurs évoqueront l'enjeu du conflit d'intérêts pour limiter la capacité du pharmacien de vendre et de prescrire des médicaments. Vous ne serez pas étonnés de lire que, comme ordre professionnel, nous comprenons les préoccupations de ces derniers. Cependant, des limitations existent déjà pour encadrer ce genre de pratique.

Quelles sont les limitations déjà en place?

D'entrée de jeu, mentionnons que tous les professionnels qui vivent des services ou produits qu'ils recommandent à leurs clients (avocat, chirurgien, optométriste et optométristes, et bien d'autres) sont encadrés par un code de déontologie. L'exercice de la pharmacie ne fait pas exception à cette règle.



Dans le contexte de la *Loi 41*, plusieurs autres balises ont été posées pour encadrer la prescription des pharmaciens, qui ne peut en aucun cas être comparée à celle des médecins. Ainsi :

- Le pharmacien ne peut prescrire un médicament que lorsqu'un déclencheur est présent (ordonnance préexistante, individuelle et collective, condition de santé publique ou rupture d'approvisionnement). Ce n'est pas le cas des médecins;
- Toutes les prescriptions faites par les pharmaciens sont traçables dans des bases de données et les profils déviants peuvent toujours être découverts;
- L'OPQ vérifie dans le cadre des inspections professionnelles, la qualité de la démarche décisionnelle du pharmacien (incluant l'évaluation qui mène à une prescription).

Or, l'expérience vécue avec la *Loi 41* a été un succès dans le sens où aucune sanction disciplinaire n'a été prononcée depuis la mise en vigueur de cette loi pour sanctionner une situation de conflit d'intérêts et aucun scandale n'a entaché l'exercice de ces nouvelles activités. De surcroît, les inspections professionnelles réalisées dans les pharmacies nous ont permis de constater que nos membres ont agi avec un très grand professionnalisme.

Dans ce second tour de roue, l'Ordre entend user de la même prudence et prévoir un encadrement réglementaire et une surveillance tout aussi efficace pour permettre de prévenir, autant que faire se peut, les très rares situations où un membre serait tenté de privilégier son intérêt ou celui d'un tiers, à celui de ses patients.

Commentaires sur l'article 2

Introduction de l'activité d'évaluation de la condition du patient à l'article 17 (par. 1.1) de la *Loi sur la pharmacie*

À l'aube de l'adoption de la *Loi 90*, le groupe de travail ministériel chargé de proposer une modernisation de plusieurs lois professionnelles (« Comité Bernier ») a rappelé dans son premier rapport d'étape que : « ... *l'intérêt de l'utilisateur et l'évolution des soins et des services nécessitent la levée des barrières ainsi que la constitution d'équipes où chacun identifie sa place et reconnaît celle de l'autre* ». De plus, le Comité Bernier mentionnait que : « *la personne qui reçoit des services s'attend à ce que les professionnels travaillent en collaboration plutôt que de façon parallèle (...)* ».

Or, c'est en droite ligne avec ces réflexions que le présent projet de loi vient corriger une lacune importante de la *Loi 90*. En effet, le PL 31 reconnaît que pour assurer un usage approprié des médicaments et assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse, le pharmacien doit procéder à une évaluation de la condition du patient. Des discussions menées avec le Collège des médecins nous permettent de croire que cette analyse est partagée.

En effet, pour « surveiller » la thérapie médicamenteuse, le pharmacien ne peut se limiter à considérer la forme et les caractéristiques physicochimiques des médicaments, à faire des calculs mathématiques pour déterminer les doses requises ou à agir si des



médicaments interagissent l'un avec l'autre. Non, le pharmacien doit mettre en lien ces éléments avec la condition de la personne.

Il importe également de mentionner que cet ajout est important pour lever des barrières au décloisonnement interprofessionnel, notamment en ce qui a trait à la pratique en partenariat et à la vaccination. En effet, on notera que le Protocole d'immunisation du Québec prévoit que : « *Sont appelés vaccinateurs les professionnels de la santé qui peuvent initier la vaccination et y procéder, c'est-à-dire qui sont habilités à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne en lien avec le produit immunisant à administrer.* ».

Les parlementaires sont invités à lire la vignette clinique suivante

JEAN-LOUIS

Jean-Louis est un patient qui souffre d'une insuffisance cardiaque modérée. Il est pris en charge par une équipe interdisciplinaire d'un grand hôpital. Dans cette équipe, on a confié à Sophie, la pharmacienne de l'unité de cardiologie, la gestion de la thérapie médicamenteuse que Jean-Louis prend pour contrôler sa condition cardiaque.

Jean-Louis prend un diurétique (médicament qui fait uriner) qui aide sa condition. Pour s'assurer que la dose du diurétique est bien ajustée, Sophie doit procéder à une évaluation de la condition de Jean-Louis. Mais que fera-t-elle exactement (et ce de façon non exhaustive)?

Sophie questionne Jean-Louis sur sa condition et son évolution. Jean-Louis a-t-il pris du poids? Si oui, respecte-t-il la diète sans sel que la diététiste lui a recommandée? Jean-Louis est-il plus ou moins essoufflé lorsqu'il fait des efforts? Prend-il régulièrement ses médicaments? Omet-il des doses? Quand et pourquoi? Jean-Louis urine-t-il beaucoup la nuit? Est-ce que ça le dérange? De façon plus globale, a-t-il tenu bon ou a-t-il recommencé à fumer? S'est-il fait vacciner contre la grippe et le pneumocoque? Sophie parcourt aussi le dossier de Jean-Louis à la recherche d'analyses de laboratoire récentes déjà au dossier, ou bien elle les demande. Avec ces tests, Sophie voudra savoir comment se comportent les reins de Jean-Louis par rapport à sa prise de diurétiques. Elle voudra également s'assurer que les taux d'électrolytes (sodium, potassium, chlorure, magnésium) dans le sang de Jean-Louis sont dans les limites de la normale. Elle observe et touche les chevilles de Jean-Louis pour voir si elles sont enflées. Comme convenu avec l'équipe et comme elle a été formée pour le faire, Sophie ausculte les poumons de Jean-Louis pour s'assurer qu'il n'y a pas d'accumulation d'eau.

Finalement, Sophie passe en revue cet examen minutieux de la condition du patient et pose un jugement professionnel afin de décider si elle doit ajuster ou non la dose du diurétique. En comparant la condition actuelle de Jean-Louis à celle de sa précédente visite, elle peut par exemple conclure que le manque de fidélité au traitement peut expliquer une partie de la détérioration de l'état de santé de Jean-Louis. Elle fera alors une intervention en ce sens auprès de Jean-Louis et communiquera les renseignements au pharmacien d'officine afin qu'il renforce l'importance de la prise des médicaments auprès de ce dernier. Elle note ses observations et son intervention au dossier et, inquiète de la détérioration observée, elle dirige Jean-Louis vers le cardiologue, reconnaissant ainsi ses limites.



qui porte sur l'évaluation de la condition de Jean-Louis pour rendre plus concret ce que signifie pour un pharmacien l'évaluation de la condition d'une personne.

Ajout du concept de cessation de la thérapie médicamenteuse à l'article 17 (par. 5) de la *Loi sur la pharmacie*

Le concept de la cessation de la thérapie médicamenteuse introduit au PL 31 réfère à une démarche de *déprescription* qui a pour objectif de cesser certains médicaments ou de diminuer les doses. En effet, l'évolution de la condition d'un patient peut faire en sorte que, à un certain moment de sa vie, la prise de médicaments qui étaient bons pour lui doit être revue et certains parmi eux doivent être cessés ou ajustés.

Comme cet exemple l'illustre, pour être bien faite, la déprescription exige une pratique collaborative. C'est pourquoi l'OPQ souscrit au recours à une modalité de collaboration trouvant sa source dans une ordonnance, une demande de consultation de la part d'un prescripteur ou, éventuellement, dans des ententes de partenariat. Le PL 31 permettra aux pharmaciens de contribuer beaucoup plus efficacement à cette démarche.

En terminant, la D^{re} Tannenbaum, figure de proue de la démarche de déprescription au Canada, conclut dans une lettre en annexe de ce mémoire que « *les données probantes permettent d'avancer que les pharmaciens sont en position idéale pour réduire l'utilisation de médicaments à potentiel nuisible chez leur clientèle âgée, en collaboration avec les patients et les prescripteurs.* ».

JEAN-LOUIS

Jean-Louis a appris il y a quelques années que sa femme, Marie, était atteinte d'Alzheimer précoce. Cette situation lui a causé un stress si important qu'il en a perdu le sommeil. Pour remédier à la situation, le médecin précédent de Jean-Louis lui a prescrit un somnifère, du lorazépam, auquel Jean-Louis est malheureusement devenu dépendant.

La condition de Marie a toutefois évolué et Jean-Louis a dû se résigner à l'installer dans une résidence pour personnes en perte d'autonomie. Lors du suivi médical avec son nouveau médecin de famille, Frédérique une omnipraticienne fervente de la collaboration interprofessionnelle, Jean-Louis confie qu'il a essayé plusieurs fois de cesser seul son lorazépam, mais qu'il n'y est pas arrivé. Il lui dit que maintenant qu'il est seul à la maison, il est plus que jamais motivé à cesser de prendre ce médicament.

Frédérique lui demande quel est le nom de sa pharmacienne d'officine. Jean-Louis lui mentionne que c'est Hélène. Frédérique la connaît bien et a confiance en elle. Elle convient donc avec Jean-Louis qu'elle fera une demande de consultation à Hélène dans le but de « déprescrire son somnifère ». Elle ajoute que Hélène l'accompagnera tout au long de la démarche. Hélène lui proposera un plan de sevrage en diminuant progressivement les doses et lui suggérera des mesures d'hygiène du sommeil pour l'aider à dormir. Elle assurera aussi le suivi du plan de déprescription. Elle ajoute qu'elle et Hélène seront en étroite communication tout au long du processus et que si les choses n'allaient pas bien, Hélène le ferait savoir à Frédérique qui pourra alors intervenir.

Jean-Louis est d'accord. Quelques semaines plus tard, grâce à la collaboration entre Frédérique et Hélène, Jean-Louis ne prend plus de somnifère et réussit à dormir adéquatement.

Commentaires

L'OPQ souscrit à l'ajout du concept de la cessation de la thérapie médicamenteuse à l'article 17 (par. 5) de la Loi sur la pharmacie qui est de nature à accroître l'implication des pharmaciens à la démarche de « déprescription » et à la rendre plus efficace.

L'OPQ adhère également au principe que cette activité peut être balisée par une modalité nouvelle, soit une demande de consultation de la part d'un prescripteur.

Modification des paramètres de substitution au médicament prescrit prévus à l'article 17 (par. 8) de la Loi sur la pharmacie

JEAN-LOUIS

Jean-Louis a entendu aux nouvelles qu'un de ses médicaments pouvait contenir des traces d'un produit cancérigène. Très inquiet, il appelle Sophie et mentionne qu'il ne veut plus prendre ce médicament. Sophie lui explique que tous les médicaments de cette famille ont le même problème, mais qu'heureusement, comme pharmacienne, elle peut désormais remplacer son médicament par un médicament, d'une famille différente, mais similaire. Elle ajoute que l'équipe de la clinique externe d'insuffisance cardiaque a discuté de la situation, qu'une solution de rechange a été trouvée et qu'elle est chargée de faire la substitution et de calculer les doses équivalentes en raison de son expertise en cette matière. Elle pourra le faire sans que Jean-Louis ait à revoir le médecin immédiatement, seulement pour changer son médicament.

L'OPQ est heureux de constater que le législateur propose de revoir, pour les assouplir, les modalités qui encadrent la substitution thérapeutique en pharmacie. Cette substitution, par opposition à la substitution générique où le principe actif demeure le même, consiste à substituer à un médicament, un autre médicament dont le principe actif est différent. La Loi 41, adoptée il y a quelques années, a offert une première possibilité aux pharmaciens d'aider les patients victimes des ruptures d'approvisionnement. Le PL 31 va un peu plus loin.

La première modification proposée par le PL 31 consiste à éliminer l'obligation de substituer à l'intérieur d'une même sous-classe thérapeutique. Cette proposition représente une avancée

intéressante pour les patients en permettant aux pharmaciens d'avoir une agilité pour offrir la meilleure option aux patients et répondre aux situations lors desquelles il n'y a plus aucune molécule disponible dans une sous-classe. Le cas de Jean-Louis l'illustre fort bien.



Les modifications apportées à l'article 8 prévoient aussi une nouvelle modalité de substitution, soit celle de substituer en cas de problème relatif à l'administration d'un médicament.

Que ce soit dans une situation comme celle illustrée dans la vignette ou lorsqu'un patient n'est pas en mesure d'avaler un comprimé parce qu'il est trop gros ou qu'il ait un problème de déglutition, cette nouvelle modalité pourra permettre au pharmacien d'agir promptement lorsqu'aucune autre forme d'administration du même médicament ne peut être utilisée.

MARIE

On a dû malheureusement procéder à l'installation d'une sonde gastro-jéjunale à Marie. La préposée de la résidence où vit Marie a heureusement reçu une formation dans ce domaine et elle n'est pas certaine qu'elle puisse ouvrir les capsules d'oméprazole, en mettre le contenu dans l'eau et l'administrer ainsi par le tube d'alimentation de Marie.

Elle appelle Hélène, la pharmacienne de Marie, qui lui confirme qu'elle ne peut pas le faire, cela annulerait l'effet du médicament. Hélène lui mentionne néanmoins que la loi lui permet dorénavant de substituer le lansoprazole à dissolution rapide à l'oméprazole. Elle rédige donc une ordonnance, remplit le formulaire de la RAMQ pour demander une exemption du prix maximum payable et s'assure que le pilulier de Marie sera modifié pour en tenir compte.

La modification proposée est d'autant plus pertinente que des travaux conjoints sont en cours entre l'Office des professions et plusieurs ordres, dont l'OPQ, pour mieux encadrer l'administration de médicaments prescrits par des non-professionnels, notamment ceux par voie entérale (la situation de Marie). Il s'agit d'une voie d'administration nouvellement permise par le *Code des professions*.

Auparavant, les personnes devaient être transférées en CHSLD pour y recevoir leurs médicaments. En revanche, comme la voie entérale est une voie d'administration capricieuse, l'apport des pharmaciens est indéniable.

Par ailleurs, nous suggérons que les pharmaciens œuvrant en établissement de santé puissent substituer un médicament en application d'une règle de substitution adoptée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement (CMDP). La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*

prévoit que le chef du département dresse la liste des médicaments d'usage courant au sein de l'établissement de santé. Pour ce faire, il est conseillé par un comité clinique du CMDP appelé le comité de pharmacologie. Dans un souci d'usage optimal et de sécurité des soins, il est coutumier qu'un établissement choisisse de ne conserver qu'une ou deux molécules « pharmacologiquement équivalente » à l'intérieur d'une classe pharmacologique. Afin d'assurer la continuité des soins entre la communauté et les soins hospitaliers, il est fréquent que le pharmacien applique une substitution thérapeutique adoptée par le comité de pharmacologie pour un patient utilisant une molécule non incluse au formulaire de l'établissement lors de son admission ou son inscription. Cette pratique, bien qu'elle soit toujours tolérée, n'a aucune assise juridique dans la *Loi sur la pharmacie*.



Puisqu'elle est circonscrite et balisée, nous suggérons d'officialiser cette pratique coutumière.

L'OPQ suggère enfin d'apporter deux autres modifications à cet article. La première modification consisterait à retirer le mot « *complète* » après le mot « *approvisionnement* ». Pour l'OPQ, le fait d'être obligé d'attendre une rupture d'approvisionnement *complète* est une modalité trop restrictive. Dans beaucoup de situations, il est déjà trop tard pour agir! D'autant plus qu'une réaction rapide peut avoir pour effet de diminuer des ruptures d'approvisionnement en cascade. Évidemment, l'Ordre a l'intention de maintenir une modalité réglementaire qui fera en sorte de bien circonscire cette activité.

La seconde modification serait d'ajouter « *d'un retrait du marché canadien par le fabricant* » après les mots « *approvisionnement au Québec* ». Au Canada, les fabricants ont l'obligation d'annoncer au moins six mois à l'avance leur intention de retirer un médicament. Ces précieux mois pourraient être utilisés, encore une fois, pour permettre aux professionnels d'agir plus rapidement et de mieux gérer la rupture. Des discussions tenues entre l'OPQ et des associations de fabricants nous laissent croire que ces dernières ne s'opposent pas à cette mesure, bien que certains fabricants pris isolément pourraient s'y opposer. Néanmoins, l'OPQ considère que l'intérêt public doit primer sur l'intérêt privé lorsque l'on parle d'accès aux médicaments en situation de rupture. C'est pourquoi l'OPQ en fait une suggestion formelle et espère que les parlementaires l'accueilleront avec la considération qu'elle mérite.

Commentaire

L'OPQ suggère de modifier le libellé du paragraphe 8° de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pour qu'il se lise ainsi : « 8° substituer au médicament prescrit un autre médicament en cas de rupture d'approvisionnement au Québec, d'un retrait du marché canadien ou québécois par le fabricant, en cas d'un problème relatif à son administration ou dans un établissement de santé en présence d'une règle de substitution adoptée par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de cet établissement; ».



Modification du paragraphe 9 de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* : l'administration des vaccins

Les pharmaciens sont déjà fort impliqués dans le domaine de l'immunisation, que ce soit par le biais de participation à des campagnes de promotion, de dépistage ou par une offre de vaccination en pharmacie en collaboration ou non avec la santé publique et par la collaboration avec les infirmières. Il ne manquait au Québec qu'une mesure pour que le pharmacien soit totalement intégré au programme d'immunisation, c'est qu'il soit autorisé à vacciner lui-même comme cela se fait maintenant dans le reste du Canada et dans tous les états américains. La revue de la documentation scientifique réalisée par l'OPQ tend à démontrer qu'une offre élargie de vaccination en pharmacie permet de rehausser la proportion des patients qui reçoivent un vaccin ou encore permet d'atteindre des personnes différentes de celles qui sont rejointes par le réseau traditionnel des cliniques de vaccination. En proposant cette modification, le gouvernement rejoint donc ce qui se fait ailleurs avec succès.

L'exemple de Jean-Louis démontre pourquoi il est important que le pharmacien puisse à la fois prescrire et administrer le vaccin. Dans ce cas, c'est le pharmacien d'établissement qui prescrit, en raison de la relation de confiance qui l'unit à Jean-Louis, et le pharmacien d'officine qui vaccine en renforçant le discours de sa collègue Sophie. La situation aurait également très bien pu être différente et cela aurait pu être Hélène, la pharmacienne d'officine qui amorce le dialogue avec Jean-Louis. Elle aurait alors prescrit le vaccin en procédant à l'évaluation du statut vaccinal de Jean-Louis et l'aurait ensuite vacciné. Une

JEAN-LOUIS

On verra dans la prochaine vignette que Jean-Louis est malheureusement atteint d'un cancer. Comme on le sait aussi Jean-Louis est atteint d'insuffisance cardiaque et il a 63 ans. Cela fait de lui un candidat admissible à recevoir gratuitement le vaccin contre la grippe et contre le pneumocoque. On se rappellera que Sophie, la pharmacienne d'hôpital, a questionné Jean-Louis sur son statut vaccinal.

Or, la saison de la grippe arrive à grand pas et Jean-Louis a mentionné à Sophie qu'il n'est pas vacciné. Jean-Louis lui mentionne aussi qu'il est craintif devant la vaccination. Il s'est renseigné sur la question en parcourant différents sites internet et il dit craindre les effets secondaires. La relation de confiance qui unit Jean-Louis à Sophie est toutefois telle que cette dernière convainc Jean-Louis de se faire vacciner. Sophie lui remet l'ordonnance pour les vaccins et elle lui mentionne que sa pharmacienne peut maintenant procéder à la vaccination. Elle lui suggère donc de vérifier auprès d'Hélène si elle offre ce service à sa pharmacie.

Jean-Louis se rend chez Hélène qui effectivement offre le service. Bien que convaincu par Sophie de la pertinence de se faire vacciner, Hélène en qui il a également grande confiance le rassure à nouveau sur le fait qu'il y a davantage de risques pour lui de ne pas se faire vacciner que le contraire. Hélène procède à la vaccination.



troisième situation aurait pu se présenter : Hélène aurait pu prescrire et Jean-Louis aurait pu choisir d'aller se faire vacciner au CLSC par une infirmière ou une infirmière auxiliaire.

Finalement, le PL31 modifie également le paragraphe 9 de l'article 17 pour permettre que le pharmacien puisse administrer les médicaments requis en situation d'urgence. Il s'agit d'une condition *sine qua non* pour pouvoir agir en cas de réaction allergique aux vaccins, et ce, dans l'attente des secours d'urgence, le cas échéant.

Commentaire

L'OPQ est d'accord avec les modifications proposées au paragraphe 9 de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pour permettre aux pharmaciens de procéder à la vaccination en pharmacie.

Pour assurer la protection du public, l'OPQ encadrera la vaccination en pharmacie en exigeant des pharmaciens de la formation obligatoire, tant pour ceux qui ne procéderont qu'à l'évaluation du statut vaccinal des personnes, que pour ceux qui vaccineront leurs patients. Un guide de pratique professionnelle destiné aux membres est également déjà en production et rappellera les différentes responsabilités des pharmaciens qui offriront ces services.



Suggestion de l'OPQ de modifier des paramètres de la prescription et de l'interprétation des analyses de laboratoires ou d'autres tests prévus à l'article 17 (par. 10) de la *Loi sur la pharmacie*

JEAN-LOUIS

Comme mentionné dans une vignette précédente, Jean-Louis apprend qu'il est atteint d'un cancer et qu'il doit entreprendre une chimiothérapie qui inclut du 5-FU.

Avant la toute première administration de ce médicament, le protocole de l'établissement spécifie que le pharmacien doit, avant même de préparer et de servir le premier cycle de traitement, avoir en main les résultats d'une analyse génétique pour évaluer la présence de 4 mutations génétiques responsables du mauvais fonctionnement de l'enzyme DPD. Ces mutations, si elles sont présentes, peuvent conduire à une grave toxicité et même au décès du patient. C'est pourquoi, le pharmacien agit comme « gardien de but » et doit effectuer cette contre-vérification. La double-vérification est en effet un mécanisme reconnu pour prévenir les erreurs médicamenteuses.

En planifiant sa clinique de la semaine suivante, la pharmacienne s'aperçoit que la prescription de ce test a été omise. Or, le pharmacien peut maintenant non seulement prescrire des analyses de laboratoire pour suivre les effets d'un médicament prescrit, mais également prescrire une analyse avant que le médicament ne soit amorcé pour en assurer un usage approprié. La pharmacienne prescrit le test sans attendre pour éviter des retards dans l'amorce du traitement de Jean-Louis. Le test de ce dernier revient « normal ».

L'OPQ accueille positivement les modifications que le législateur veut apporter au paragraphe 10 de l'article 17.

En revanche, pour éviter des problèmes d'interprétation dans le futur et pour que cette disposition vive bien dans le temps, nous croyons que le paragraphe devrait être modifié.

L'OPQ propose de remplacer les mots « *aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse* » par les mots « *aux fins d'assurer l'usage approprié des médicaments.* ».

La modification proposée nous semble opportune dans un contexte où un pharmacien doit prescrire par exemple un test pharmacogénomique qui lui permettra de mieux anticiper la réponse au médicament ou comme dans le cas de Jean-Louis de prévenir des effets secondaires graves en ajustant le dosage dès le départ.

Il faut savoir que si la place de la pharmacogénomique est somme toute relativement restreinte aujourd'hui, elle est appelée à se développer. Il n'est pas loin le temps où, même en pharmacie communautaire, le pharmacien pourra réaliser des tests rapides dans son officine pour personnaliser le régime thérapeutique des patients. Cela fera partie de ce que l'on appelle la médecine personnalisée.

Commentaire

L'OPQ suggère le libellé du paragraphe 10 de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie pour qu'il se lise ainsi : « 10° prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests, dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments; ».

Suggestion de l'OPQ d'ajouter un 11^e paragraphe à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie

Les assureurs privés décident par le biais de règles administratives s'ils rembourseront ou non les patients de leur achat d'équipements ou de fournitures reliées à l'usage des médicaments (chambre d'espaceur, bandelette pour la prise de glycémie capillaire...). Certains assureurs exigent que ceux-ci soient prescrits pour ce faire.

L'OPQ croit que, pour des raisons d'équité, la décision de rembourser un patient ou non selon que le produit est prescrit ou pas ne devrait pas nuire aux patients. Pour cette raison, l'OPQ suggère qu'à des fins de remboursement, le pharmacien devrait pouvoir prescrire ces produits lorsqu'il y a pertinence de le faire. Ainsi, deux patients assurés avec un même régime auront le même traitement qu'ils aient la possibilité ou non de voir leur médecin pour obtenir une ordonnance.

Évidemment, comme prescripteur, le pharmacien devrait alors soumettre la prescription aux limitations de remboursement de l'assureur, tout comme le médecin doit le faire.

Commentaire

L'OPQ suggère d'ajouter à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie un 11^e paragraphe qui se lirait ainsi :

« 11° prescrire des équipements et fournitures reliés à l'usage approprié des médicaments; ».



Suggestion de l'OPQ d'ajouter un 12^e paragraphe l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'OPQ d'évaluer la possibilité pour le pharmacien d'amorcer les antibiotiques chez les patients soupçonnés d'être atteints de pharyngite à streptocoques. Au moins trois provinces au Canada et d'autres pays dans le monde ont autorisé cette activité aux pharmaciens avec des résultats intéressants.

Sans présumer du résultat final des discussions qui ont cours entre le Collège des médecins et l'OPQ sur cette question, il est certain que cette pratique demanderait une collaboration interprofessionnelle étroite. En effet, avant d'amorcer une antibiothérapie, le pharmacien devrait s'assurer qu'un professionnel habilité a effectué un examen de fond de gorge et a recherché la présence d'adénopathies cervicales antérieures sensibles. Évidemment, le pharmacien serait en mesure d'objectiver la fièvre (plus de 38°C), l'âge des patients et l'absence de toux.

En présence d'au moins trois des signes et symptômes précédemment décrits, la pratique attendue requiert alors de réaliser un test de détection rapide de la présence d'antigènes du streptocoque du groupe A dans le pharynx. En présence d'un résultat positif, l'antibiothérapie peut être amorcée. En cas de résultat négatif, aucun antibiotique n'est requis, à une exception près. Ce test n'est pas suffisamment sensible chez les enfants. Chez ces derniers, en cas de résultat négatif du test de détection rapide, il faut alors procéder à une culture de gorge. Le professionnel doit, dans les deux cas (test de détection rapide et culture de gorge) procéder à un prélèvement dans le pharynx.

L'OPQ croit que si nous devons aller de l'avant avec cette activité, le pharmacien devrait pouvoir lui-même procéder au prélèvement. Comme il s'agit d'un geste qui présente un caractère invasif selon le *Code des professions*, il faut l'autoriser aux pharmaciens.

Commentaire

L'OPQ suggère d'ajouter à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie un 12^e paragraphe qui se lirait ainsi :

« 12^o Introduire un instrument dans le corps humain dans et au-delà du pharynx. ».



Remplacement du troisième alinéa de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*

À première vue, il peut être surprenant de permettre aux pharmaciens de prescrire des médicaments de vente libre dont la caractéristique est justement que leur utilisation n'exige pas d'ordonnance.

Cette modification vise toutefois deux grands objectifs : éviter, dans certaines situations, les visites médicales non pertinentes et accroître la sécurité du circuit du médicament dans certains milieux de vie.

Les visites médicales non pertinentes

JEAN-LOUIS

Jean-Louis à l'occasion d'une visite à Hélène sa pharmacienne communautaire explique qu'il n'en revient pas. Sa fille lui a raconté qu'à la garderie de sa petite fille on avait refusé d'administrer de l'ibuprofène parce que ce médicament n'était pas prescrit. Il explique que sa fille a dû aller attendre dans une clinique sans-rendez-vous pour obtenir une prescription d'un médecin.

Hélène lui explique que c'est un règlement qui a été mis en place pour assurer la sécurité de sa petite fille. Mais elle est heureuse de lui dire que la nouvelle loi l'autorise désormais à prescrire ce médicament à sa petite fille qui est aussi patiente chez elle.

Jean-Louis, fort content, va annoncer cette bonne nouvelle à sa fille! La prochaine fois, elle verra Hélène.

Pour assurer la sécurité des enfants, l'article 118 du *Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance* prévoit que le prestataire de services de garde doit s'assurer qu'aucun médicament destiné à un enfant qu'il reçoit, n'est conservé ni administré que si son administration est autorisée par écrit par le parent et *par un professionnel de la santé habilité par la loi à le prescrire*. Actuellement, le pharmacien, bien qu'il conseille et vende ces médicaments, n'est pas autorisé à les prescrire...

Cela oblige les parents à obtenir une ordonnance d'un médecin pour justifier l'administration de tout médicament à leur enfant, y compris des médicaments qu'on peut se procurer soi-même en pharmacie. Il s'agit là, nous en conviendrons tous d'une utilisation inappropriée du temps d'un médecin. Le PL 31 solutionnera cette difficulté.



Remboursement de médicaments à titre exceptionnel

De façon générale, les médicaments de vente libre ne sont pas remboursés, ni par l'assureur public ni par les assureurs privés, et ce, qu'ils soient prescrits ou non. Permettre aux pharmaciens de les prescrire aura donc très peu d'effets financiers pour les assureurs.

Comme pour Jean-Louis, cette nouvelle activité permettra aux pharmaciens d'aider les patients à accéder à ces médicaments dans des conditions extrêmement limitées, déjà prévues et encadrées par les assureurs. Hormis l'exemple de Jean-Louis, on peut citer un autre exemple soit celui du remboursement des traitements de vente libre contre la pédiculose (poux de tête) pour une famille de trois enfants, qui n'est autorisé que si le produit est prescrit.

Au-delà de l'accès, cette mesure évitera aux pharmaciens de diriger les patients vers les médecins avec pour résultat des visites médicales non pertinentes.

Par ailleurs, cette mesure sera neutre sur la déduction pour frais médicaux. En effet, bien que l'achat de médicaments puisse mener à cette déduction, les deux paliers de gouvernement n'acceptent pas de considérer les médicaments qui sont prescrits par un professionnel habilité, mais qui peuvent être achetés sans ordonnance.

JEAN-LOUIS

Le cancer de Jean-Louis a malheureusement progressé et le médecin lui a prescrit des opioïdes pour soulager sa douleur.

Hélène, la pharmacienne, qui connaît bien Jean-Louis sait que ce dernier a déjà des problèmes de constipation et elle sait que l'ajout d'opioïdes n'aidera pas sa condition à ce niveau.

Elle discute de la situation avec Jean-Louis et lui explique qu'elle peut lui conseiller des médicaments de vente libre, mais que mieux encore, elle peut dorénavant les lui prescrire à titre de médicament d'exception pour lui en faciliter l'accès économique. En effet, le loyer et les soins qu'il paie pour sa femme Marie à la résidence pour personne en perte d'autonomie lui coûte cher et ses moyens sont limités.

Hélène fait donc la prescription et les démarches nécessaires pour obtenir le remboursement des médicaments pour Jean-Louis auprès de la RAMQ.

La sécurisation du circuit du médicament

Comme mentionné précédemment, dans une résidence privée pour aînés de catégories 3 ou 4 ou dans les résidences intermédiaires ou de type familial, les médicaments doivent être administrés conformément à l'article 39.8 du *Code des professions* ou à un règlement pris en vertu de l'article 39.9 de ce code. Une des conditions prévues au Code des professions est que le médicament soit prescrit, même les médicaments de vente libre. Cette exigence assure notamment l'inscription du médicament sur les feuilles d'administration des médicaments (FADM), une feuille de route importante pour éviter les erreurs d'administration de médicaments et en assurer la traçabilité.



Cet encadrement est nécessaire pour assurer la sécurité des patients. Si dans un établissement de santé où existe un circuit du médicament très bien organisé, les incidents et accidents médicamenteux comptent pour une proportion significative des événements indésirables, on comprend qu'il faille encadrer la fourniture et l'administration des médicaments dans ces milieux où il y a souvent peu ou pas de professionnels.

La possibilité pour le pharmacien de prescrire des médicaments de vente libre aura pour effet d'éviter, encore une fois, le recours à des consultations médicales inutiles et d'éviter le retard à amorcer des médicaments pour les patients en raison du calendrier des visites médicales.

Commentaire

L'OPQ souscrit à la volonté du gouvernement de permettre aux pharmaciens de prescrire des médicaments de vente libre pour éviter le recours à des consultations médicales inutiles, favoriser l'accès économique à certains médicaments d'exception et pour sécuriser le circuit du médicament.

Modification aux règlements sur l'administration d'un médicament par un pharmacien

Limitation de l'âge des personnes qui peuvent être vaccinées par un pharmacien à l'article 1.1 du règlement

Bien que certaines provinces soient allées de l'avant avec la vaccination intranasale antigrippale des enfants de plus de 2 ans en pharmacie, l'OPQ soutient le gouvernement dans sa volonté d'opter pour une approche prudente et progressive. Cette décision est d'autant mieux accueillie par l'OPQ que nos membres devront se faire à cette nouvelle activité qui ne semble pas encore tout à fait naturelle pour certains d'entre eux. S'agissant d'une limitation de nature réglementaire, en observant les expériences ailleurs au Canada, il sera d'autant plus facile d'inclure éventuellement cette clientèle à l'offre de vaccination en pharmacie pour des raisons de santé publique. Pour utiliser un mot à la mode, cela permettra d'être plus agile!

Suggestion de l'OPQ de ne pas procéder à l'insertion de l'article 1.2

Il appert que si elles étaient adoptées par le législateur, les modifications à la *Loi sur la pharmacie* proposées dans le PL31 rendraient caduque cette insertion. En effet, le 9^e



paragraphe de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* permettrait dorénavant aux pharmaciens d'administrer un médicament lors d'une situation d'urgence. Il est indiscutable que cela serait le cas lors de réaction allergique à un vaccin.

Commentaire

L'OPQ suggère de ne pas procéder à l'insertion de l'article 1.2 au Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien si la modification proposée au 9^e paragraphe de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie est adoptée.

Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien

Suggestion de l'OPQ de ne pas procéder à la modification de l'annexe 1 en ajoutant un 13^e paragraphe

Tout comme précédemment, il appert que si elles étaient adoptées par le législateur, les modifications proposées à la *Loi sur la pharmacie* dans le PL31 rendraient caduque cette insertion. En effet, la possibilité de prescrire les médicaments de vente libre ajoutée au troisième alinéa de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* permettrait dorénavant aux pharmaciens de prescrire à la fois l'épinéphrine et la diphénhydramine puisqu'il s'agit de deux médicaments de vente libre.

Commentaire

L'OPQ suggère de ne pas procéder à l'insertion de l'épinéphrine et de la diphéhydramine comme 13^e item de l'annexe 1 du Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien si la modification proposée au 3^e alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie est adoptée.



Conclusion

Jean-Louis et Marie, ainsi que tous les citoyens du Québec, seront les grands gagnants de l'adoption du PL31 par le législateur.

Avec l'adoption éventuelle de cette loi, c'est non seulement l'accès aux soins et services pharmaceutiques qui sera élargi, mais les pharmaciens auront davantage d'outils pour favoriser l'usage approprié des médicaments et la sécurité des concitoyens qui consomment des médicaments.

Nous émettons le souhait, afin d'éviter la situation vécue lors de la mise en vigueur de la *Loi 41*, retardée parce que les parties négociantes ne s'étaient pas entendues, que « tous les fils soient attachés » afin que cette loi aboutisse sereinement pour l'ensemble des Québécois, mais aussi pour les pharmaciens et les assistants techniques.

Hormis quelques suggestions de modifications présentées dans ce mémoire, l'OPQ est globalement satisfait des modifications proposées à la *Loi sur la pharmacie* et tient à remercier la ministre de la Santé et des Services sociaux de la confiance qu'elle témoigne envers les compétences des pharmaciens par la publication d'un tel projet et pour la confiance qu'elle témoigne envers l'Ordre des pharmaciens du Québec dans sa capacité à bien encadrer ces nouvelles pratiques afin d'en maximiser la portée pour les patients.



Annexe : Lettre d'appui de D^{re} Cara Tannenbaum



Montréal, le 17 septembre 2019

Bertrand Bolduc
Président, Ordre des pharmaciens du Québec
266, Notre-Dame Ouest, bureau 301
Montréal (QC) H2Y 1T6

Par courriel à : BBolduc@opq.org

Sujet : Rendre l'usage des médicaments plus sécuritaire chez les aînés : lettre supportant l'ajout d'activités réservées aux pharmaciens dans le cadre de l'exercice de la pharmacie

Monsieur le Président,

En tant que gériatre à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, professeure titulaire à la Faculté de pharmacie et à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, titulaire de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement et directrice du Réseau canadien pour la déprescription, c'est avec grand intérêt que j'ai pris connaissance des changements législatifs proposés dans le cadre du projet de loi n°31, intitulé *Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services* et présenté par Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux le 13 juin dernier.

Plus particulièrement, le passage du projet de loi décrivant les modalités selon lesquelles le pharmacien pourrait participer au processus de cessation d'une thérapie médicamenteuse (décrit par le point n°5 des notes explicatives) me permet de me réjouir. J'ai dédié une grande partie de ma carrière à étudier les mécanismes et les politiques publiques pouvant mener à un usage optimal des médicaments et par le fait même, une réduction des effets nuisibles des médicaments chez les aînés. Afin que le public et les professionnels de la santé soient mieux sensibilisés et outillés face à ces enjeux, le transfert de connaissances a également fait partie de mes priorités. À la lumière de l'expertise que j'ai développée dans ces domaines, j'inclus dans cette lettre mes réflexions.

D'entrée de jeu, mentionnons les résultats d'une analyse de la littérature scientifique ayant relevé la valeur ajoutée pour les patients de la présence de pharmaciens en milieu de pratique interprofessionnelle, afin de permettre l'atteinte de cibles thérapeutiques.¹ Plus spécifiquement, la recherche en matière de déprescription et de sécurité du médicament a mis en lumière le rôle essentiel du pharmacien dans l'identification des médicaments potentiellement nuisibles, l'initiation de la déprescription en collaboration avec le patient et le prescripteur et le suivi clinique au cours de ces démarches. Les études randomisées contrôlées EMPOWER² et D-PRESCRIBE³, basées au Québec, ont démontré des taux de déprescription de sédatifs de 27% et de 43% à 6 mois, respectivement, chez des patients âgés suite à l'intervention de leur pharmacien communautaire, et ce, en toute sécurité. Ces médicaments étant associés à une foule d'effets indésirables chez les aînés (par exemple : chutes, fractures, troubles cognitifs), on ne peut qu'encourager un accès facilité à ce type d'activités professionnelles pour la population du Québec via le projet de loi n°31. De plus, il est rassurant de constater que le lien de confiance patient-pharmacien était maintenu suite aux interventions de déprescription dans les études.⁴



Les projets de recherche en déprescription chez les patients âgés ont non seulement démontré que les pharmaciens pouvaient jouer un rôle prépondérant à cet effet, mais également qu'ils avaient une soif de connaissances pour ce sujet : un sondage effectué auprès de 706 pharmaciens québécois a démontré que plus de 96% d'entre eux étaient intéressés à recevoir de la formation continue additionnelle en pharmacothérapie gériatrique.⁵ Afin de répondre à ces besoins, notre équipe a développé différents outils éducatifs destinés aux cliniciens, incluant [des vidéos éducatives](#) portant sur la déprescription de classes médicamenteuses diverses. De plus, il était impératif d'outiller les pharmaciens pour faciliter la pratique de la déprescription au quotidien, ce qui a été fait via le développement de gabarits d'opinions pharmaceutiques en déprescription, éprouvés par des cliniciens travaillant en soins de première ligne.⁶

Afin d'assurer que le déploiement des nouvelles activités décrites dans le projet de loi n°31 apporte un maximum de bénéfices à la population, notre équipe encourage l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) à maintenir ses efforts de sensibilisation et d'éducation auprès de ses membres en matière d'usage optimal des médicaments et de déprescription chez les patients âgés, et désire témoigner son intérêt à collaborer avec l'OPQ pour mettre à la disposition des pharmaciens des formations et outils basés sur l'évidence en la matière.

Pour conclure, les données probantes permettent d'avancer que les pharmaciens sont en position idéale pour réduire l'utilisation de médicaments à potentiel nuisible chez leur clientèle âgée, en collaboration avec les patients et les prescripteurs. La mise en place de politiques encourageant ces interventions est vue d'un bon œil et devrait être accompagnée de mesures d'éducation et de sensibilisation auprès des professionnels de la santé impliqués.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'expression de mes sentiments distingués.

Dre Cara Tannenbaum, MD Gériatre
Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Titulaire de la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement
Professeure titulaire Faculté de médecine - Département de médecine et professeure titulaire Faculté de pharmacie à l'Université de Montréal
Directrice, Réseau canadien pour la déprescription

c. c. *Monsieur Patrick Boudreault, Directeur des affaires externes et du soutien professionnel, Ordre des pharmaciens du Québec*

Références

- 1.Tannenbaum C, Tsuyuki RT. The expanding scope of pharmacists' practice: implications for physicians. CMAJ 2013;185:1228-32.
- 2.Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S. Reduction of inappropriate benzodiazepine prescriptions among older adults through direct patient education: the EMPOWER cluster randomized trial. JAMA Intern Med 2014;174:890-8.
- 3.Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S, Tannenbaum C. Effect of a Pharmacist-Led Educational Intervention on Inappropriate Medication Prescriptions in Older Adults: The D-PREScribe Randomized Clinical Trial. JAMA 2018;320:1889-98.
- 4.Zhang YZ, Turner JP, Martin P, Tannenbaum C. Does a Consumer-Targeted Deprescribing Intervention Compromise Patient-Healthcare Provider Trust? Pharmacy 2018;6:31.
- 5.Zou D, Tannenbaum C. Educational needs, practice patterns and quality indicators to improve geriatric pharmacy care. Can Pharm J (Ott) 2014;147:110-7.
- 6.Martin P, Tannenbaum C. A prototype for evidence-based pharmaceutical opinions to promote physician-pharmacist communication around deprescribing. Canadian Pharmacists Journal/ Revue des Pharmaciens du Canada 2018;151(2): 133-41.