



AQPP

Association québécoise
des pharmaciens
propriétaires

*Mémoire sur le Projet de loi n° 31 : Loi modifiant
principalement la Loi sur la pharmacie afin de
favoriser l'accès à certains services*

Mémoire de l'Association québécoise
des pharmaciens propriétaires

Mémoire soumis à la Commission de la santé et des services sociaux

26 septembre 2019

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXECUTIF	3
À PROPOS DE L'AQPP	6
COMMENTAIRES SUR L'APPLICATION D'UNE FRANCHISE ET D'UNE COASSURANCE SUR LES SERVICES CLINIQUES	7
ANALYSE DÉTAILLÉE DU PROJET DE LOI	10
1. COMMENTAIRES SUR LES ARTICLES DU PROJET DE LOI N°31	11
1.1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.....	11
1.2. Cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation	12
1.3. Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins	13
1.4. Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous classe thérapeutique	14
1.5. Administrer un médicament par voie intranasale.....	17
1.6. La vaccination par le pharmacien.....	17
1.7. Prescrire et administrer, en situation d'urgence, certains autres médicaments....	21
1.8. Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test, aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse	24
1.9. Prescrire tous les médicaments en vente libre	25
CONCLUSION	27

ANNEXE : Récapitulatif des modifications législatives ou réglementaires proposées par l'AQPP

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (l'« **AQPP** ») appuie la volonté du gouvernement d'élargir et d'étendre la portée de certaines activités actuellement exercées par les pharmaciens, telle qu'exprimée dans le *Projet de loi n°31*¹. Nous croyons que les pharmaciens propriétaires, qui génèrent ensemble près de 2 000 points d'accès partout au Québec, font partie de l'équation lorsque vient le temps de parler d'optimisation de la première ligne de soins. Ce projet de loi, qui vise justement à permettre aux Québécois d'accéder plus rapidement à un professionnel de la santé, constitue indéniablement un pas dans la bonne direction.

Le succès de cette opération ne sera toutefois possible que si le gouvernement décide de prendre en considération la réalité quotidienne des pharmaciens dans l'exercice de leur travail et de leur fournir les outils nécessaires à cet élargissement de leurs activités. Les contraintes maintes fois exprimées par l'AQPP au cours des dernières années sont aussi valables dans le cadre de ce projet de loi. L'AQPP en avait d'ailleurs fait état lors de la première ronde des nouvelles activités octroyées par le précédent gouvernement dans le cadre de l'adoption du *Projet de loi n°41*². L'AQPP est d'avis qu'en faisant tomber certaines barrières restrictives liées à la prestation des services cliniques en pharmacie et à leur accès, le *Projet de loi n°31* obtiendra l'adhésion d'un fort pourcentage de ses membres et permettra aux Québécois de bénéficier d'une première ligne de soins plus forte et plus accessible, et ce, de façon optimale.

Le succès de l'implantation du *Projet de loi n°31* ne sera donc possible que si les trois conditions suivantes sont mises en place par le gouvernement :

Condition 1 : Abolir la franchise et la coassurance sur les services cliniques en pharmacie

Dès lors que les services cliniques des pharmaciens, c'est-à-dire les services offerts en pharmacies non associés directement à la vente de médicaments, sont incluses aux garanties du régime général d'assurance médicaments (le « **RGAM** »), elles sont obligatoirement assujetties à la contribution du patient en termes de **franchise** et de **coassurance**, tel que défini à la section 1 du présent mémoire. Cette contribution, qu'elle soit perçue par la Régie de l'assurance maladie du Québec (la « **RAMQ** ») ou par un assureur privé, aura un effet dissuasif quant au recours à ces nouveaux services en pharmacie communautaire.

En effet, tout comme dans le cas des services actuels qui découlent du *Projet de loi n°41*, les patients voulant recourir aux services cliniques proposés par le *Projet de loi n°31* devront payer des frais, alors que ces mêmes services sont disponibles gratuitement ailleurs dans le réseau de la santé, par exemple, à la clinique médicale, au CLSC ou au centre hospitalier. Ainsi, en pharmacie communautaire, la franchise et la coassurance incitent souvent les patients à

¹ PL 31, *Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services*, 1^{re} sess., 42^e lég., Québec, 2019.

² PL 41, *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*, 2^e sess., 39^e lég., Québec, 2011 (sanctionné le 9 décembre 2011), RLRQ, 2011, c. 37.

renoncer à ces services et à emprunter un parcours de soins plus coûteux pour le système de santé et souvent moins efficace.

Pourtant, la logique de l'utilisation optimale des ressources disponibles pointe vers l'utilisation accrue des services en pharmacie communautaire. Selon une étude de la Chaire de recherche en santé connectée à HEC Montréal, 77 % des patients ayant sollicité une consultation en pharmacie affirment que les conseils donnés par les pharmaciens ont évité l'utilisation d'au moins une autre ressource du système de santé³.

Ainsi, l'AQPP croit fermement que l'effet positif sur l'accès aux soins de première ligne souhaité par ce projet de loi ne sera possible que si l'important obstacle que représentent la franchise et la coassurance est levé. D'ailleurs, l'AQPP tient à préciser que, selon son interprétation, le RGAM n'est pas obligatoirement contributif. La loi prévoit « qu'il peut être exigé⁴ » une contribution. Le gouvernement dispose donc d'un pouvoir discrétionnaire de déterminer par règlement les services pharmaceutiques à l'égard desquels aucune contribution n'est exigible.

Condition 2 : Soutenir l'implantation des nouveaux services cliniques en pharmacie

L'AQPP tient également à souligner que plusieurs éléments déterminants concernant l'application des dispositions du projet de loi restent à établir dans les règlements y afférents. Ceux-ci auront des répercussions importantes sur la logistique et la viabilité des 1900⁵ points de services qui constituent le réseau des pharmacies communautaires.

En effet, tout en étant le lieu d'exercice d'une profession de la santé, les pharmacies communautaires sont également des petites et moyennes entreprises (les « PME ») privées, non-subsidées, qui emploient près de 45 000 personnes au Québec. Elles nécessitent d'importants investissements, une gestion efficace des ressources humaines et matérielles, et surtout, elles utilisent un modèle d'organisation du travail rigoureux et rationnel qui est à la base de la qualité de leurs services, de leur efficacité ainsi que de leur pérennité.

Ce modèle est essentiellement un processus à flux tendus, qui repose sur la standardisation des activités, sur le recours massif aux technologies de l'information et sur la délégation d'un maximum de tâches au personnel technique, nécessitant temps et formation.

Ainsi, seules les ordonnances demandées préalablement peuvent être exécutées hors de la présence du patient alors que le reste des actes doivent se faire généralement en leur présence. Or, les activités autorisées par le *Projet de loi n°31* s'ajouteront au flux de travail actuel des pharmaciens puisqu'elles devront être exécutées en présence du patient. Les pharmaciens devront prévoir une réorganisation de leurs opérations et l'ajout de ressources supplémentaires pour assurer une prise en charge optimale des patients : un défi

³ Stéphanie BOULENGER, Aude MOTULSKY et Guy PARÉ, « Fréquence, nature et effets des conseils prodigués par les pharmaciens communautaires au Québec », (2018) Rapport de recherche 18-01 *Chaire de recherche en santé connectée*, HEC Montréal, 68.

⁴ *Loi sur l'assurance médicaments*, RLRQ, c. A-29.01, art. 11.

⁵ En date de septembre 2019.

particulièrement grand dans le contexte de la pénurie d'assistants techniques en pharmacie que connaît actuellement l'industrie. À titre d'exemple, la vaccination ne s'intègre pas facilement dans le flux de travail actuel des pharmacies communautaires. Présentement, dans la majorité des cas, les installations physiques ne sont pas optimales pour accueillir cette activité. Les pharmacies sont certes équipées d'un bureau de consultation, mais pas toujours d'un bureau ayant les installations nécessaires pour permettre l'injection de médicaments et la surveillance post-injection.

Si l'intention du gouvernement est d'améliorer concrètement l'accessibilité à la première ligne de soins, il devra procéder à des investissements en pharmacie communautaire afin de permettre aux pharmaciens d'adapter leur modèle d'organisation à ces changements.

Condition 3 : Revoir le modèle de rémunération en fonction de la pharmacie d'aujourd'hui

Par ailleurs, alors que ce nouvel élargissement du champ de compétences du pharmacien renforce son rôle de conseiller en matière de santé, le modèle de rémunération actuel ne correspond pas à l'importante évolution qu'a connue la profession au cours des dernières années, grâce, entre autres, aux projets de loi comme celui-ci ainsi que le *Projet de loi n°41*.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (le « **MSSS** ») a d'ailleurs reconnu, en 2015, que le modèle actuel de rémunération, inchangé depuis 1972, n'est plus adapté au contexte de la pharmacie communautaire et qu'il nécessite une refonte.

En déterminant les honoraires en fonction de la complexité et de l'intensité des services rendus, plutôt qu'en fonction de la distribution, avec un tarif quasi unique, les pharmaciens disposeraient des moyens nécessaires afin d'optimiser leur capacité à offrir des services cliniques en pharmacie. Le dépôt de ce projet de loi démontre la volonté du gouvernement de changer le paradigme, afin que le pharmacien puisse jouer un rôle accru de conseiller en matière de santé. Dans cette perspective, la refonte du modèle de rémunération actuel s'avère essentielle afin de favoriser l'évolution du rôle du pharmacien.

Conclusion

En somme, pour permettre aux pharmaciens de dispenser les services prévus au *Projet de loi n°31* et ainsi donner aux Québécois un meilleur accès à la première ligne de soins en pharmacie, les éléments suivants sont incontournables :

- la mise en place d'un nouveau modèle de rémunération;
- la mise en place d'une rémunération reconnaissant la valeur des actes additionnels prévus par le *Projet de loi n°31*;
- l'abolition des frais de franchise et de coassurance;
- un investissement du gouvernement dans les officines québécoises;
- un projet de règlement cohérent avec les défis des pharmacies communautaires;
- la création d'un programme de niveau collégial d'assistance technique en pharmacie.

Présents dans toutes les régions du Québec, les pharmaciens communautaires sont des professionnels de confiance, que plus d'un million de Québécois consultent chaque semaine. De plus, en tant qu'entrepreneurs, les pharmaciens propriétaires représentent une force économique importante en employant plus de 45 000 personnes partout au Québec. Ceci fait de la pharmacie communautaire l'un des plus importants employeurs privés au Québec.

L'AQPP est constituée en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*⁶ et existe depuis 1970. Elle représente la totalité des pharmaciens propriétaires du Québec, soit 1900 pharmacies et 2 054 pharmaciens propriétaires⁷, qu'ils soient affiliés ou non à une chaîne ou à une bannière commerciale, et ce, dans toutes les régions du Québec.

L'AQPP se consacre à l'étude, à la protection ainsi qu'au développement des intérêts économiques, professionnels et sociaux de ses membres. À ces fins, elle interagit avec divers intervenants du secteur de la santé et des gouvernements.

⁶ *Loi sur les syndicats professionnels*, RLRQ, c. S-40.

⁷ En date de septembre 2019.

COMMENTAIRES SUR L'APPLICATION D'UNE FRANCHISE ET D'UNE COASSURANCE SUR LES SERVICES CLINIQUES⁸

Puisque l'application d'une franchise et d'une coassurance est actuellement en vigueur sur les services cliniques offerts en pharmacie (services non associés directement à la vente de médicaments, offerts par un pharmacien), cette mesure se retrouve inévitablement en toile de fond du *Projet de loi n°31*. Le but ultime de ce projet étant de favoriser l'accès à certains services, il nous apparaît important, d'entrée de jeu, (1) de rappeler l'historique réglementaire de la mise en place de cette mesure, (2) de mettre en perspective les montants qu'elle représente et (3) d'aborder l'impact de son application. Rappelons d'abord ce que l'on entend par les termes « franchise » et « coassurance » :

Définition

Franchise : Un montant fixe qui constitue la première portion du coût des médicaments et services pharmaceutiques que doit payer la personne assurée à l'achat de médicaments et services pharmaceutiques. Pour les assurés de la RAMQ, le montant de la franchise est mensuel et constitue un montant fixe de 21,75 \$ payé lors du premier achat du mois⁹.

Coassurance : Le pourcentage du coût des médicaments et services pharmaceutiques qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Lorsque le coût des médicaments et services pharmaceutiques dépasse celui de la franchise, la personne paie seulement une portion de la différence. Cette portion est la coassurance. La coassurance est un montant représentant 37 % du coût de l'ordonnance dont on a soustrait la franchise, s'il y a lieu¹⁰.

Historique réglementaire de la mise en place de la franchise et de la coassurance

Depuis 2015, en application de la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*¹¹ qui modifiait la *Loi sur l'assurance médicaments*, tous les services pharmaceutiques ajoutés aux garanties du RGAM par le biais du *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments*¹² dont les activités découlant du *Projet de loi n°41*, sont dorénavant soumis à la contribution de l'assuré.

Rappelons qu'à ce moment, toujours en vertu de la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, ce règlement n'était soumis ni à l'obligation de publication, ni au délai d'entrée en vigueur prévu, si bien qu'aucun commentaire n'a pu être

⁸ *Loi sur l'assurance médicaments*, art. 11.

⁹ *Id.*, art. 11 et 26.

¹⁰ *Id.*, art. 11, 12 et 27.

¹¹ PL 28, *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*, 1^{re} sess., 41^e lég., Québec, 2014, art. 192 (sanctionné le 21 avril 2015), RLRQ, 2015, c. 8.

¹² *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments*, RLRQ, c. A-29.01, r.4.

émis à cette occasion. Il est évident que l'AQPP s'y serait opposée si elle en avait eu l'occasion. Or, jusqu'à cette date, seuls les services d'exécution et de renouvellement d'une ordonnance étaient assujettis à la contribution de la personne assurée, et ce, depuis l'entrée en vigueur du RGAM en 1997. À ce moment, les services d'opinion ou de refus n'étaient pas assujettis à cette contribution. Le service sur appel et le service de transmission de profil se sont par la suite ajoutés.

Revue des montants que représente l'application de cette mesure

Les montants de franchise et de coassurance perçus par le gouvernement sur les services cliniques découlant de l'adoption du *Projet de loi n°41* sont minimes par rapport aux montants perçus sur la distribution des médicaments. En effet, plus de 99 % des montants de franchise et de coassurance perçus par le gouvernement proviennent de la distribution des médicaments. L'ajout des services découlant de l'adoption du *Projet de loi n°31* n'augmenterait donc pas de manière significative les montants de franchise et de coassurance perçus pour le gouvernement.

TOTAL DE LA FRANCHISE ET DE LA COASSURANCE PAYÉES PAR LES PATIENTS			
Type d'actes	Franchise	Coassurance	Total payé par les patients
Sur la distribution de médicaments	376,4 M \$	519 M \$	895,4 M \$
Sur les services de la « Loi 41 »	0,6 M \$	1,1 M \$	1,7 M \$
Total à la charge du patient	377 M \$	520,1 M \$	897,1 M \$

Impact actuel sur le terrain de l'imposition d'une franchise et d'une coassurance

Au cours des dernières années, nous avons pu constater sur le terrain que l'imposition d'une franchise et d'une coassurance a des effets pervers sur l'offre des pharmaciens et sur la demande des patients relativement aux nouvelles activités découlant du *Projet de loi n°41*. D'ailleurs, un sondage mené par la firme Léger auprès des patients indique que ces frais de franchise et de coassurance constituent un frein à l'obtention des services cliniques en pharmacie : près du deux tiers des répondants sont contre l'idée de payer pour un service clinique rendu en pharmacie alors que ce même service est gratuit ailleurs dans le système de santé¹³. De plus, le même sondage révèle que 78 % des patients auraient recours à un service clinique comme la vaccination en pharmacie si ce service était gratuit¹⁴. Lorsque sondés à leur tour sur le sujet, les pharmaciens propriétaires valident que l'imposition de ces frais de franchise et de coassurance, que les patients ne sont pas disposés à payer, est le principal

¹³ Sondage mené en juin 2019 par la firme Léger pour le compte de l'AQPP auprès du public.

¹⁴ *Id.*

frein à l'accroissement de leur rôle sur la première ligne de soins¹⁵. Enfin, dans un autre sondage mené en août 2019 par l'AQPP auprès de ses membres, on constate que 88 % des pharmaciens propriétaires estiment que les frais de franchise et de coassurance imposés aux patients sur la vaccination en pharmacie auraient un impact négatif sur la demande de ce service¹⁶. Le gouvernement devra donc tenir compte de cette réalité s'il souhaite atteindre ses objectifs.

Favoriser l'accès aux services dispensés en pharmacie communautaire est nécessaire afin de pouvoir réorienter le patient vers une telle ressource, accessible et de proximité. Le succès de cette initiative est indéniablement lié à la suppression de toute barrière qui peut en restreindre l'accès.

En ce sens, nous sommes convaincus que les frais de franchise et de coassurance imposés aux patients constituent un frein important à l'accès aux services cliniques en pharmacie et que le gouvernement devrait abolir ces frais pour favoriser l'accessibilité.

Pour ces raisons et dans la mesure où les services découlant de l'adoption du *Projet de loi n°31* seraient ajoutés aux garanties du RGAM, l'AQPP estime nécessaire que le *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments* indique que les services ne sont pas assujettis à la contribution de la personne assurée. Quant aux activités découlant de l'adoption du *Projet de loi n°41* et actuellement soumises à la contribution de la personne assurée, l'AQPP saisit l'occasion de demander au gouvernement que le *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments* soit modifié afin qu'elles ne soient plus assujetties à la perception de la franchise et de la coassurance.

¹⁵ Sondage mené en mai 2019 par la firme Léger pour le compte de l'AQPP auprès des pharmaciens propriétaires.

¹⁶ Sondage mené en août 2019 par l'AQPP auprès de ses membres pharmaciens propriétaires.

ANALYSE DÉTAILLÉE DU PROJET DE LOI

L'AQPP a le plaisir de soumettre ses commentaires sur le *Projet de loi n°31* à la ministre de la Santé et des Services sociaux et à la ministre de la Justice.

Le *Projet de loi n°31* vient étendre la portée de certaines activités déjà exercées par les pharmaciens en plus de les autoriser à poser de nouveaux actes professionnels. Les pharmaciens pourront ainsi, selon les conditions et modalités déterminées par règlement, le cas échéant :

1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments;
2. Initier, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un professionnel habilité par la loi à prescrire des médicaments, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire ou autres tests appropriés;
3. Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins;
4. Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique, et ce, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec ou de problème relatif à son administration;
5. Administrer un médicament par voie intranasale;
6. Prescrire et administrer un vaccin à un patient âgé d'au moins 6 ans;
7. En situation d'urgence, prescrire et administrer de l'épinéphrine ou de la diphenhydramine;
8. Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais d'autres tests, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse;
9. Prescrire les médicaments en vente libre qui seront déterminés par règlement.

Ce mémoire vise à apporter des commentaires sur la proposition législative d'ajouter et d'élargir certaines activités réservées aux pharmaciens dans le cadre de l'exercice de la pharmacie. Par ailleurs, le mémoire abordera les défis d'intégrer des activités cliniques dans le contexte actuel de la pharmacie communautaire.

1. COMMENTAIRES SUR LES ARTICLES DU PROJET DE LOI N°31

1.1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments

Loi sur la pharmacie

17.[...]

1.1° évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments¹⁷; (nous soulignons)

L'évaluation fait partie de l'activité de surveillance de la thérapie médicamenteuse. Le pharmacien est un professionnel de la santé qui est en position d'évaluer la condition physique et mentale du patient qui est devant lui.

Cet article vient confirmer ce que les pharmaciens font déjà et est en concordance avec la formation universitaire qu'ils ont reçue. En aucun cas, il ne s'agit de poser un diagnostic. Le pharmacien exerce cette évaluation simplement selon ses compétences et dans le cadre des soins pharmaceutiques qu'il prodigue.

Lorsque le pharmacien évalue l'efficacité et la sécurité d'une thérapie médicamenteuse, il évalue nécessairement la condition physique et mentale du patient. Pensons notamment au suivi d'un traitement antidépresseur qui nécessite d'analyser l'évolution du patient depuis la mise en place de la thérapie. Nous pouvons également évoquer le suivi du traitement contre le zona où le pharmacien évalue la réponse au traitement antiviral et surveille la disparition des douleurs neuropathiques.

Tout au long du cursus universitaire, on enseigne au pharmacien à procéder à la collecte de données auprès de son patient. Que ce soit lors de l'initiation d'un traitement afin de s'assurer que le médicament constitue la meilleure solution selon l'état du patient, ou encore lors du suivi d'une thérapie médicamenteuse afin d'évaluer son efficacité et sa sécurité, ou enfin lors des consultations demandées par les patients, l'évaluation physique et mentale fait partie du travail quotidien des pharmaciens. Qui plus est, lors de problèmes de santé mineurs, il n'est pas rare que le pharmacien soit le premier professionnel de la santé sollicité. Dans ces situations, le pharmacien évalue son patient en excluant les signaux d'alarme qu'il pourrait présenter. En cas de signaux d'alarme, le pharmacien redirigera son patient au professionnel de la santé le plus adapté pour le prendre en charge. Dans le cas contraire, le pharmacien pourra prendre en charge le patient.

Les pharmaciens effectuent déjà des millions de consultations pour des patients qui se présentent en pharmacie sans ordonnance. L'étude indépendante commandée par l'AQPP et réalisée conjointement par des chercheurs du CIRANO, du CRCHUM et de HEC Montréal nous l'a démontré.

¹⁷ PL 31, art. 2 (1) a).

D'ailleurs, cette étude démontre que dans 77 % des cas, les conseils donnés par les pharmaciens ont évité l'utilisation d'au moins une autre ressource du système de santé. De plus, 26 % des patients qui ont consulté leur pharmacien ont évité de s'absenter du travail.

Cette même étude a également permis de constater que 31 % des conseils effectués par les pharmaciens dans le cadre de ces consultations concernaient un conseil général sur la santé, tel que l'activité physique, la nutrition, l'hygiène ou le sommeil. De plus, 5 % des consultations mènent également à la recommandation de cesser un médicament ou d'éviter de le prendre. C'est seulement dans 33 % des cas que le pharmacien recommandait l'ajout d'un nouveau médicament.

L'évaluation fait donc partie de l'essence du travail du pharmacien communautaire et fait partie intégrante de la formation qu'ils ont reçue à l'université. Le prévoir dans la loi permet simplement d'en faire la reconnaissance et vient légitimer un état de fait, sans plus.

L'AQPP appuie cet ajout.

1.2. Cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation

Loi sur la pharmacie

17.[...]

5° initier, ajuster ou cesser la thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un professionnel habilité par la loi à prescrire des médicaments, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire ou autres tests appropriés¹⁸; (nous soulignons)

Il est estimé que 29 % des bénéficiaires du programme Medicare aux États-Unis en 2015¹⁹ et 31,1 % des personnes âgées canadiennes²⁰ ont reçu au moins un médicament inscrit à la Liste de médicaments qui devrait être évité chez les personnes âgées selon l'*American Geriatrics Society Beers Criteria*.

Or, les pharmaciens sont les professionnels les mieux placés pour s'impliquer dans la déprescription, soit l'activité de réduire ou de cesser un médicament qui n'est plus nécessaire ou qui pourrait causer du tort à un patient. Experts du médicament, accessibles et fréquemment en contact avec leurs patients, les pharmaciens ont prouvé, selon plusieurs études, leurs compétences pour déprescrire. Ainsi, en 2018, une étude a démontré que 43 % des utilisateurs de sédatifs hypnotiques, 58 % des utilisateurs d'anti-inflammatoires non

¹⁸ PL 31, art. 2 (1) b).

¹⁹ Rajul A. PATEL, Leona ZHU, Dilraj SOHAL et al., « Use of 2015 Beers Criteria medications by older Medicare beneficiaries » (2018) 33(1) Consult Pharm 48-54.

²⁰ CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION, « Drug Use Among Seniors in Canada, 2016 », (2018) Ottawa.

stéroïdiens et 31 % des utilisateurs de l'antidiabétique glyburide (ou glibenclamide) avaient cessé la prise de leur médicament en toute sécurité dans un délai de six mois grâce aux interventions des pharmaciens communautaires²¹.

Sachant que les somnifères et les anxiolytiques peuvent contribuer aux problèmes de mémoire, aux chutes, aux fractures et aux accidents de la route, sachant par ailleurs que les anti-inflammatoires non stéroïdiens augmentent le risque de saignement et d'insuffisance cardiaque, sachant enfin que le glyburide peut entraîner une diminution excessive de la glycémie, des vertiges ou des chutes, il est facile de comprendre que l'intervention du pharmacien dans la déprescription est bénéfique pour les Québécois.

Le mécanisme de déprescription est un outil de collaboration déjà en place entre les pharmaciens et les médecins ayant pour but d'assurer l'usage approprié du médicament.

Le pharmacien engagera sa responsabilité professionnelle lorsqu'il déprescriera pour ses patients. Cette activité requiert du temps et doit être réalisée avec justesse. Cela nécessite un encadrement rigoureux de la part du pharmacien auprès de son patient pour en assurer le succès. Il est facile de comprendre qu'autoriser le pharmacien à déprescrire engendrera des économies pour le système et la société.

L'AQPP appuie cette modification.

1.3. Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins

Loi sur la pharmacie

17.[...]

6° prolonger une ordonnance afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit à un patient; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an;

7° ajuster une ordonnance en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit²²; (nous soulignons)

Actuellement, la loi limite les pouvoirs des pharmaciens en ce qui concerne l'ajustement ou la prolongation des ordonnances aux seules ordonnances initialement rédigées par un médecin.

Le pharmacien, lorsqu'il l'estime nécessaire, pourra donc prolonger la prescription échue d'un patient ou ajuster la dose du médicament ou sa posologie lorsqu'il juge que le dosage prescrit peut porter atteinte à la sécurité du patient. Il s'agit d'une activité extrêmement pertinente pour le système de santé en ce sens qu'elle évite de nouvelles visites chez un professionnel

²¹Philippe MARTIN, Robyn TAMBLYN, Andrea BENEDETTI et al., « Effect of a Pharmacist-Led Educational Intervention on Inappropriate Medication Prescriptions in Older Adults », (2018) 320 (18) The D-PRESCRIBE Randomized Clinical Trial, 1889-1898.

²² PL 31, art. 2 (1) b).

de la santé en permettant au patient de voir son problème directement résolu en pharmacie communautaire.

Maintenant couverte par le RGAM depuis le 31 octobre 2018, cette activité a déjà permis l'ajustement de plus de 10 000 doses de médicaments par les pharmaciens communautaires pour permettre au patient de recevoir un médicament ajusté à sa situation.

Depuis le 1^{er} juillet 2016, ce sont plus de 800 000 prolongations qui ont été effectuées par les pharmaciens afin d'éviter une interruption de traitement à leurs patients. Ce sont autant de visites chez le médecin qui ont été évitées.

Cependant, au Québec, à part les médecins, de nombreux professionnels de la santé sont aussi autorisés à prescrire, soit les infirmières praticiennes spécialisées, les dentistes, les podiatres, les vétérinaires, les sages-femmes, les optométristes, les inhalothérapeutes et les diététistes. Pour le moment, le pharmacien ne peut prolonger ou ajuster une ordonnance émise par l'un de ces prescripteurs.

L'AQPP accueille favorablement la modification législative proposée.

Dans ce contexte, en vue de permettre au pharmacien de prolonger et d'ajuster une ordonnance émise par d'autres prescripteurs, il nous apparaît nécessaire que soit modifié le *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*²³ en supprimant le mot « médecin » partout où il se retrouve.

En certaines circonstances, l'AQPP est d'avis que selon le jugement professionnel du pharmacien, le médecin ou autre prescripteur devra en être informé. Par exemple, lorsque le patient n'a pas de rendez-vous prévu avec son médecin et que le pharmacien prolonge les ordonnances pour une longue durée ou encore lorsqu'une modification, telle une baisse de dosage, est effectuée par le pharmacien afin d'assurer la sécurité du patient, il serait pertinent que le médecin en soit informé.

1.4. Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous classe thérapeutique

Loi sur la pharmacie

17.[...]

8° substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec ou de problème relatif à son administration, un autre médicament²⁴; (nous soulignons)

²³ *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*, RLRQ, c. P-10, r. 19.1.

²⁴ PL 31, art. 2 (1) b).

Actuellement, le pharmacien, grâce aux nouveaux pouvoirs accordés à la suite de l'adoption du *Projet de loi n°41*, peut substituer un médicament prescrit par un autre médicament en cas de rupture d'approvisionnement si ce médicament appartient à la même sous-classe thérapeutique.

Or, l'abolition de l'exigence voulant que ce médicament appartienne à la même sous-classe thérapeutique est tout à fait utile, voire nécessaire, considérant l'augmentation des pénuries de médicaments au Québec et au Canada²⁵.

Le pharmacien dispose des compétences requises et nécessaires à la substitution d'une sous-classe thérapeutique à une autre.

Actuellement, le pharmacien se voit limité par la notion de sous-classe thérapeutique. Cette notion réfère à une classe de médicaments. Ainsi, si plusieurs médicaments sont disponibles dans une classe donnée, le pharmacien peut substituer un médicament par un autre de cette même classe. Toutefois, le médicament est parfois le seul représentant de cette sous-classe thérapeutique, ou encore, toute la classe thérapeutique est touchée par la rupture d'approvisionnement. Dans ces situations, le pharmacien ne peut réaliser la substitution et doit référer son patient à un médecin ou tenter de le rejoindre afin d'effectuer la substitution. Des délais en découlent et une interruption de traitement peut nuire au patient.

Par ailleurs, en ne restreignant plus cette activité aux ruptures d'approvisionnement, le pharmacien sera également en mesure d'effectuer une substitution lorsqu'un patient présente un problème d'administration d'un médicament, par exemple en cas de stomie.

L'AQPP accueille favorablement le retrait de la condition de substituer le médicament par un autre de la même sous-classe thérapeutique.

Cependant, il nous apparaît nécessaire d'ajouter au paragraphe 8 de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* la situation relative au retrait d'un médicament du marché. En effet, dès qu'une compagnie pharmaceutique annonce qu'elle cessera de produire un médicament, le pharmacien devrait être en mesure de le substituer et non de devoir attendre qu'il soit en rupture complète d'approvisionnement.

Loi sur la pharmacie

17.[...]

8° substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement au Québec, de retrait du marché ou de problème relatif à son administration, un autre médicament²⁶; (nous soulignons)

²⁵ ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA, « Pénuries de médicaments », *Pharmacists*, en ligne : < <https://www.pharmacists.ca/representation/penuries-de-medicaments/?lang=fr> >.

²⁶ PL 31, art. 2 (1) b).

De plus, nous désirons également souligner que l'article 6 du *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*²⁷ pose une condition nécessaire et préalable à la substitution. Tel que le prévoit cet article, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, le pharmacien doit « s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament auprès de 2 pharmacies de sa région et auprès de 2 grossistes reconnus par le ministre de la Santé et des Services sociaux²⁸ », avant de substituer un médicament prescrit par un autre médicament.

L'AQPP saisit l'occasion qui lui est donnée de suggérer une modification à cet article afin que le pharmacien soit exempté d'effectuer une vérification auprès de 2 pharmacies de sa région dès lors qu'une rupture d'approvisionnement est connue ou prolongée. Dans ces cas, il nous apparaît contreproductif pour le pharmacien de devoir effectuer à nouveau une vérification auprès de 2 autres pharmacies après s'être approvisionné une première fois d'une quantité limitée auprès d'une autre pharmacie, sachant qu'une fois cette quantité écoulee, la rupture d'approvisionnement sera toujours présente dans la province.

Ainsi, l'AQPP propose de modifier l'article 6 du *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*²⁹ comme suit :

Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit

6. En cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un pharmacien doit, avant de substituer au médicament prescrit un autre médicament, s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament auprès de 2 pharmacies de sa région et auprès de 2 grossistes reconnus par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, sauf dans les cas où la pénurie est constatée sur le site internet de Santé Canada relativement à la pénurie de médicaments ou selon le tableau de suivi des ruptures d'approvisionnement de la RAMQ.

En cas d'une rupture d'approvisionnement complète au Québec, il nous semble dès lors qu'un seul envoi au médecin, pour l'ensemble de ses patients concernés, rencontrerait les fins recherchées par l'article 8 du *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*³⁰. Une seule communication au médecin en vue de l'en informer serait suffisante et éviterait de le placer en surcharge d'informations redondantes.

Outre la modification suggérée à la section 1.3 du présent mémoire concernant la suppression du mot « médecin », l'AQPP suggère également l'ajout suivant à l'article

²⁷ *Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*, art. 6.

²⁸ *Id.*

²⁹ *Id.*

³⁰ *Id.*, art. 8.

8 du Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit :

Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit

8. Le pharmacien informe le médecin traitant de la substitution effectuée.

En cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, une seule information, pour l'ensemble des patients visés, peut être transmise au prescripteur³¹.

1.5. Administrer un médicament par voie intranasale

Loi sur la pharmacie

17.[...]

9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation dans les cas suivants :

- a) afin d'en démontrer l'usage approprié;
- b) aux fins de la vaccination;
- c) lors d'une situation d'urgence³²; (nous soulignons)

Cette activité permettra au pharmacien d'administrer un vaccin intranasal aux patients qui pourraient en bénéficier ou la naloxone, au besoin.

L'AQPP appuie cette modification.

1.6. La vaccination par le pharmacien

Loi sur la pharmacie

17.[...]

9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation dans les cas suivants :

- a) afin d'en démontrer l'usage approprié;
- b) aux fins de la vaccination;
- c) lors d'une situation d'urgence³³; (nous soulignons)

Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien

ANNEXE I

³¹ *Id.*

³² PL 31, art. 2 (1) b).

³³ *Id.*

CAS POUR LESQUELS UN PHARMACIEN PEUT PRESCRIRE UN MÉDICAMENT
[...]

12. Vaccination³⁴; (nous soulignons)

Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien

1.1 Un pharmacien peut administrer un vaccin à un patient âgé d'au moins 6 ans³⁵. (nous soulignons)

Au cours des douze derniers mois, au Québec, seulement 56 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu le vaccin contre la grippe, ce qui est nettement moins que la moyenne canadienne qui est de 63 %³⁶. En 2017, selon l'Institut national de santé publique du Québec, seulement 24 % des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans ont reçu le vaccin contre la grippe, ce qui se situe bien en dessous de l'objectif fixé à 80 %³⁷. Ces patients étant régulièrement en pharmacie, soit environ 12 fois par année, le pharmacien devient l'intervenant le mieux placé pour les sensibiliser à la vaccination, pour réaliser cette activité et pour permettre un accès rapide.

Nous saluons donc l'initiative de la ministre de la Santé et des Services sociaux quant aux modifications proposées par le projet de loi qui permettront de s'arrimer avec les autres juridictions canadiennes en ce qui concerne la vaccination. Élargir le rôle des pharmaciens en matière de vaccination aura pour effet d'augmenter l'accessibilité, de permettre une augmentation des taux de vaccination et de donner la possibilité à un professionnel accessible d'augmenter l'acceptation, la confiance et le soutien de la population envers la vaccination.

Éléments susceptibles d'affecter la mise en place

Nous désirons toutefois souligner quatre éléments susceptibles d'affecter la mise en place de cette nouvelle activité, soit la formation des pharmaciens, l'accès aux doses de vaccins, la contribution des infirmières et la rémunération.

³⁴ *Id.*, art.5.

³⁵ *Id.*, art.4.

³⁶ Source : Tableau CANSIM 105-0501 de l'ESCC, Statistiques Canada.

³⁷ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, « Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination : 2016 » (Janvier 2017), *INSPQ*, en ligne : < <https://www.inspq.qc.ca/publications/2234> >.

Premier élément : la formation

En premier lieu, la formation nécessaire à la vaccination n'étant pas incluse au cursus universitaire du pharmacien, ce dernier doit réussir les quatre formations suivantes afin de devenir vaccinateur :

Description	Durée	Coût de la formation
Administration d'un médicament par voies intradermique, sous-cutanée et intramusculaire	9 h	517,39 \$
RCR – professionnels de la santé	5 h	103,50 \$
Formation PIQ – asynchrone	8 à 10 h	75 \$
Registre de vaccination	1 h (estimation)	Sans frais
TOTAL	23 à 25 h	695,89 \$

Selon le dernier rapport annuel de l'Ordre des pharmaciens du Québec (l'« OPQ »), il y aurait plus de 6 750 pharmaciens, salariés et propriétaires, à former. En prenant en compte le coût d'opportunité pour réaliser la formation ainsi que le coût de ces diverses formations, on peut estimer à plusieurs millions de dollars (\$) les coûts potentiels reliés à la formation de l'ensemble des pharmaciens communautaires québécois.

Puisque le bassin de population à vacciner est considérable et que l'offre de formations est limitée et coûteuse, il est fort probable qu'un bon nombre de pharmaciens, du moins dans les premières années, ne réussissent pas à suivre les formations nécessaires pour pouvoir vacciner l'ensemble des clientèles à risque.

L'AQPP propose que la formation qui s'appuie sur le Protocole d'immunisation du Québec (« PIQ »), développée par l'Institut national de santé publique du Québec, avec l'Université Laval et en collaboration avec le MSSS, soit offerte gratuitement pour les pharmaciens afin de s'assurer qu'un maximum de pharmaciens suivent cette formation.

Deuxième élément : le nombre de doses de vaccins disponibles

En deuxième lieu, un nombre limité de pharmacies sont actuellement autorisées par la Santé publique à recevoir les vaccins pour ces campagnes. Depuis environ deux ans, le processus d'accréditation est au ralenti. La distribution des vaccins semble également varier considérablement selon les régions du Québec, étant donné que les modalités sont déterminées par les différentes directions régionales de Santé publique. **L'AQPP est**

Mémoire de l'AQPP sur le *Projet de loi n°31* : Loi modifiant principalement la *Loi sur la pharmacie* afin de favoriser l'accès à certains services

préoccupée par le problème que pourrait entraîner un nombre insuffisant d'inventaires disponibles afin de satisfaire la demande en pharmacie, notamment si l'on se fie aux résultats de l'évaluation grippale menée par l'Australie en début d'année, et par la demande supplémentaire que pourrait engendrer l'adoption de ce projet de loi.

La grande majorité des médicaments, incluant les vaccins, est actuellement acheminée vers les pharmacies par les différents grossistes reconnus par la RAMQ avec qui les pharmaciens transigent quotidiennement. La distribution par les grossistes est un processus sécuritaire, efficace et efficient, qui permet aux pharmaciens propriétaires de s'approvisionner rapidement. La livraison des médicaments se fait généralement dans un délai d'une journée ouvrable pour les régions métropolitaines, et une à deux fois par semaine pour les régions plus éloignées.

Favoriser le processus de distribution par les grossistes permettra aux pharmacies communautaires de s'approvisionner selon le principe du « *just in time* », évitant ainsi de commander des vaccins en quantité trop importante au début de chaque saison ou risquer d'en manquer.

L'AQPP encourage donc le MSSS à poursuivre des démarches afin que la distribution des vaccins par les grossistes reconnus soit considérée pour permettre un plus grand accès aux vaccins offerts gratuitement par la Santé publique.

Troisième élément : la contribution des infirmières

En troisième lieu, les infirmières en pharmacie représentent une valeur ajoutée pour la première ligne. De nombreuses infirmières pratiquent en pharmacie communautaire et contribuent de façon importante à augmenter la couverture vaccinale de la population québécoise. Puisque le bassin de population à vacciner est considérable, il est important que les pharmaciens participent à l'effort collectif de la vaccination en complémentarité avec les infirmières pratiquant déjà en pharmacie communautaire. Puisque la formation comporte un volet pratique qui n'est disponible que pour plus ou moins 200 pharmaciens par mois, il est fort probable, du moins pour les deux à trois premières années, que les pharmaciens communautaires ne réussissent pas à suivre les formations nécessaires pour pouvoir vacciner l'ensemble des clientèles à risque à eux seuls.

Pour que les pharmaciens puissent atteindre les objectifs du MSSS quant à la vaccination des personnes admissibles, l'AQPP propose qu'un programme administré par la RAMQ y soit dédié. Ce programme pourrait permettre que le pharmacien soit rémunéré, tout en permettant également une rémunération si le vaccin est administré en pharmacie par une autre personne autorisée, telle une infirmière pratiquant en pharmacie communautaire.

Mémoire de l'AQPP sur le *Projet de loi n°31* : Loi modifiant principalement la *Loi sur la pharmacie* afin de favoriser l'accès à certains services

Quatrième élément : la rémunération

En quatrième et dernier lieu, quoique le *Projet de loi n°31* et les règlements s’y rattachant ne soient pas encore adoptés, il semble que le pharmacien devra procéder à une révision complète du carnet de vaccination de tout patient voulant être vacciné. Ce type de révision demande un temps considérable.

S’il s’avère que le pharmacien est tenu de procéder à une révision complète du carnet de vaccination des patients lors de l’administration d’un vaccin, l’AQPP est d’avis que cette activité devrait être rémunérée conséquemment.

1.7. Prescrire et administrer, en situation d’urgence, certains autres médicaments

Loi sur la pharmacie

17.[...]

9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation dans les cas suivants :

- a) afin d’en démontrer l’usage approprié;
- b) aux fins de la vaccination;
- c) lors d’une situation d’urgence;

[...]

Malgré le premier alinéa et lorsqu’aucun diagnostic n’est requis, est également réservée au pharmacien l’activité de prescrire :

1° un médicament en vente libre déterminé dans un règlement pris en application de l’article 37.1 si la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie;

2° un médicament dans les cas déterminés par règlement.³⁸; (nous soulignons)

Règlement sur la prescription d’un médicament par un pharmacien

ANNEXE I

CAS POUR LESQUELS UN PHARMACIEN PEUT PRESCRIRE UN MÉDICAMENT

[...]

12. Vaccination.

13. Urgence nécessitant l’administration d’épinéphrine ou de diphénhydramine³⁹. (nous soulignons)

³⁸ PL 31, art. 2 (1) a) et (2).

³⁹ *Id.*, 5.

Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien

1.1 Un pharmacien peut administrer un vaccin à un patient âgé d'au moins 6 ans.

1.2 En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer de l'épinéphrine ou de la diphenhydramine⁴⁰. (nous soulignons)

Puisque le pharmacien pourra prescrire et administrer des vaccins, le *Projet de loi n°31* l'autorise de ce fait à administrer des médicaments d'urgence post-vaccination qui pourraient être requis en certaines situations, en attente des premiers répondants.

En plus des médicaments reliés à des situations post-vaccination, d'autres médicaments pourraient être prescrits et administrés par le pharmacien en situation d'urgence, notamment les médicaments reliés aux crises d'asthme, la nitroglycérine en vaporisateur lors d'une crise d'angine, le glucagon lors d'hypoglycémies sévères et quant à la naloxone, bien que le pharmacien soit actuellement autorisé à la prescrire, ce dernier devrait se voir reconnaître la possibilité de l'administrer en cas de surdose aux opioïdes. Dans tous les cas, il s'agit de pouvoir prescrire et d'administrer ces produits dans l'attente de l'arrivée des premiers répondants.

L'AQPP tient à souligner que le droit de prescrire du pharmacien est strictement encadré et, contrairement à celui des médecins, qu'il est limité et restreint à des circonstances bien définies. Chaque organisme de contrôle est en mesure de détecter tout écart ou toute déviance relative aux ordonnances rédigée par un pharmacien.

L'AQPP propose ainsi d'ajouter à l'Annexe I du Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien :

Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien

ANNEXE I

CAS POUR LESQUELS UN PHARMACIEN PEUT PRESCRIRE UN MÉDICAMENT

1. Diarrhée du voyageur (traitement en cas de manifestation).
2. Prophylaxie du paludisme.
3. Supplémentation vitaminique en périnatalité.
4. Nausées et vomissements reliés à la grossesse.
5. Cessation tabagique (excluant la prescription de la varenicline et du bupropion).

⁴⁰ *Id.*, 4.

6. Contraception orale d'urgence.
7. Contraception hormonale à la suite d'une prescription d'un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence, pour une durée initiale n'excédant pas 3 mois; l'ordonnance peut être prolongée pour une durée maximum de 3 mois.
8. Pédiculose.
9. Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve.
10. Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque.
11. Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil).
12. Vaccination.
13. Urgence nécessitant l'administration d'épinéphrine ou de diphenhydramine.
14. Urgence nécessitant l'administration de nitroglycérine en vaporisateur.
15. Urgence nécessitant l'administration de bêta-agonistes à courte action.
16. Urgence nécessitant l'administration de glucagon⁴¹.

Quant au *Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien*, l'AQPP suggère d'ajouter, après l'article 1.2, tel que proposé par l'article 4 du *Projet de loi n°31*, les situations suivantes :

Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien

- 1.3.** En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer de la nitroglycérine en vaporisateur.
- 1.4.** En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer des bêta-agonistes à courte action.
- 1.5.** En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer du glucagon.
- 1.6.** En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer de la naloxone.

⁴¹ *Id.*

1.8. Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test, aux fins de suivi de la thérapie médicamenteuse

Loi sur la pharmacie

17.[...]

10° prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ou d'autres tests,
aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse⁴². (nous soulignons)

Le pharmacien peut actuellement prescrire certaines analyses de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse :

1. afin de valider la présence d'effets indésirables connus reliés à la prise d'un médicament;
2. afin d'assurer le suivi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses;
3. afin d'assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse⁴³.

Les pharmaciens ont utilisé ce pouvoir avec diligence, et bien que des craintes de doublons ou d'excès de demandes de laboratoire étaient soulevées lors de la présentation du *Projet de loi n°41*, il semblerait que ces craintes se soient avérées non fondées. Les pharmaciens prescrivent un test lorsque la situation l'exige et ils s'assurent qu'il ne soit pas déjà disponible au Dossier santé Québec (le « **DSQ** »).

Nous encourageons l'ouverture de cette activité à tout autre test pertinent selon le jugement clinique du pharmacien. Ainsi, le pharmacien pourra prescrire un dosage de la vitamine D, des analyses sanguines pour évaluer l'efficacité de la thérapie contre le VIH de son patient, ou encore, des tests génomiques pour s'assurer de la réussite de certains traitements.

La rapidité d'intervention du pharmacien dans certaines de ces situations cliniques, préalablement à une prise en charge de cette situation par une autre ressource professionnelle, peut faire une différence considérable dans plusieurs situations cliniques. La décision doit être justifiée par le fait que le résultat potentiel des analyses contribuera à une meilleure décision relativement à la surveillance de la thérapie médicamenteuse. Ainsi, la prescription et l'interprétation d'examen de laboratoire ne visent en aucun cas le diagnostic, le pronostic, le suivi médical ou la recherche exploratoire d'une maladie.

L'AQPP salue la disposition législative qui permettra ultimement au patient d'accéder plus rapidement à un professionnel de la santé et d'avoir un meilleur contrôle sur sa santé. Permettre au patient de voir le bon professionnel au bon moment permettra de dégager plus de temps au médecin, pour qu'il puisse

⁴² PL 31, art.2 (1) b).

⁴³ *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*, RLRQ, c. M-9, r. 12.2, art. 6.

concentrer son attention sur les situations qui requièrent spécifiquement son expertise.

De plus, l'AQPP appuie les modifications proposées dans la Gazette officielle du 15 mai dernier concernant le *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien*⁴⁴, permettant ainsi au pharmacien de communiquer le résultat de l'analyse de laboratoire demandée au médecin traitant ou à l'infirmière praticienne spécialisée responsable du suivi clinique, s'il le juge pertinent ou si la situation clinique l'exige.

1.9. Prescrire tous les médicaments en vente libre

Loi sur la pharmacie

17.[...]

Malgré le premier alinéa et lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, est également réservée au pharmacien l'activité de prescrire :

- 1° un médicament en vente libre déterminé dans un règlement pris en application de l'article 37.1 si la situation clinique du patient ou toute autre circonstance le justifie;
- 2° un médicament dans les cas déterminés par règlement⁴⁵. (nous soulignons)

Actuellement, un pharmacien ne peut prescrire un médicament en vente libre. Il peut le recommander à son patient qui pourra se le procurer dans la pharmacie, et documenter par la suite le service de ce médicament au dossier patient.

Cependant, en raison des exigences prévues aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*⁴⁶ relativement à l'interprétation d'administration de médicaments prescrits et prêts à être administrés, le pharmacien ne peut présentement être reconnu comme le prescripteur, notamment auprès des garderies ou des résidences de personnes âgées.

Un centre de la petite enfance ne peut donc administrer à un enfant un médicament qu'un pharmacien a jugé pertinent pour traiter son problème temporaire, telle une conjonctivite traitée par des gouttes ophtalmiques disponibles en vente libre sous le contrôle du pharmacien. De la même façon, les résidences pour personnes âgées exigent une ordonnance afin d'administrer des médicaments en vente libre à un résident non autonome.

Finalement, la prescription par le pharmacien d'un médicament disponible en vente libre qui est inscrit à la Liste des médicaments de la RAMQ en permettrait son remboursement par l'assurance médicaments du patient. Pour certains patients vulnérables, cette mesure

⁴⁴ *Projet de Règlement modifiant le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit*, (2019) 151 G.O.Q. II, 1629.

⁴⁵ PL 31, art. 2 (2).

⁴⁶ *Code des professions*, RLRQ, c. C-26, art. 39.7 et 39.8.

éviterait une visite chez le médecin aux seules fins d'obtenir une ordonnance d'un médicament en vente libre pour en obtenir le remboursement.

Il est facile de comprendre que certaines situations ne nécessitent pas de visite chez le médecin pour obtenir de lui une prescription. Le pharmacien, en raison de sa formation, est en mesure d'évaluer les signaux d'alarme nécessitant un suivi par le médecin.

Ajouter la notion de prescription des médicaments de vente libre n'augmentera pas la fréquence avec laquelle les pharmaciens recommandent un médicament de vente libre. Rappelons que les pharmaciens sont des professionnels assujettis à des obligations légales, professionnelles et déontologiques. Ils répondent à un syndicat et à un code de déontologie qui fait état des devoirs et des obligations dont ils doivent s'acquitter, notamment :

- éviter l'utilisation abusive des médicaments⁴⁷;
- ignorer toute intervention susceptible de porter atteinte à son indépendance professionnelle⁴⁸;
- utiliser judicieusement les ressources consacrées aux soins de santé. À cette fin, il doit notamment favoriser l'utilisation optimale des médicaments⁴⁹.

Autoriser la prescription des médicaments en vente libre permettra à certaines franges de la population d'avoir accès plus rapidement aux traitements de certaines conditions mineures qui peuvent être prises en charge en pharmacie communautaire, telle que l'oxyurose pour le traitement pour les vers.

L'AQPP appuie donc cette modification qui autorise le pharmacien à prescrire les médicaments en vente libre et permet ainsi d'éviter des visites auprès de médecins pour des situations pouvant être gérées en pharmacie communautaire. Nous encourageons toutefois l'OPQ à élaborer des directives afin d'encadrer la prescription de médicaments en vente libre et nous offrons notre collaboration à l'OPQ dans cet exercice.

⁴⁷ Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c. P-10, r. 7, art. 7.

⁴⁸ *Id.*, art. 10.

⁴⁹ *Id.*, art. 19.

CONCLUSION

Forts de leur présence dans toutes les régions du Québec et de leur proximité avec leurs patients, les pharmaciens font partie de l'équation et peuvent en faire davantage pour améliorer l'accès aux soins de santé. Leur rôle a considérablement évolué au cours des dernières décennies. Leur expertise est reconnue bien au-delà des médicaments. Les patients leur accordent leur confiance et se tournent vers eux quotidiennement pour de précieux conseils de santé.

En travaillant en interdisciplinarité avec les différents professionnels de la santé, particulièrement avec les médecins et les infirmières, les pharmaciens communautaires sont un atout majeur afin d'améliorer l'accès aux soins de première ligne et, par le fait même, de libérer du temps pour les professionnels œuvrant dans les cliniques sans rendez-vous et les urgences des hôpitaux québécois.

La prestation de nouveaux services par les pharmaciens, en particulier par les pharmaciens communautaires, permettra d'accroître considérablement l'accès des patients à des soins de santé de première ligne. L'AQPP appuie sans réserve la volonté du gouvernement de permettre aux Québécois d'accéder plus rapidement aux professionnels de la santé de proximité que sont les pharmaciens, permettant l'accès à 1900 points de service à travers la province.

Toutefois, l'AQPP souligne que l'adoption de cette loi aura des répercussions significatives sur le fonctionnement des PME que sont les officines des pharmacies communautaires et que l'élargissement des activités du pharmacien doit être rémunéré en conséquence. L'AQPP rappelle que l'article 11 de l'Entente intervenue entre le MSSS et l'AQPP indique ceci :

11.02 Les parties conviennent de négocier toute modification ou addition à la présente entente exigée par suite de l'adoption de toute loi et de tout règlement ou de tout changement à la législation et à la réglementation.

11.03 Les parties conviennent de négocier aussi toute modification ou addition à la présente entente exigée par suite d'un règlement adopté⁵⁰.

La Lettre d'entente n°2 prévoit quant à elle que :

[...]

De même, dans les trente (30) jours de l'entrée en vigueur d'une modification au Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien (chapitre P-10, a. 10, 1er al., par. i) adopté en vertu de la Loi sur la pharmacie ou d'une modification au Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien (chapitre M-9, a. 19, 1er al., par. B) adopté en vertu de la Loi médicale, ou d'une

⁵⁰ Entente entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le Ministre de la Santé et des Services sociaux, 2018-2020, art. 11.

modification aux principes d'usage optimal des inhibiteurs de la pompe à protons de l'Institut d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), les parties conviennent d'en évaluer l'impact et, le cas échéant, de négocier toute modification ou tout ajout pertinent à la présente entente⁵¹.

Dans ce contexte, il est essentiel que l'AQPP et la ministre de la Santé et des Services sociaux entreprennent les travaux requis aux fins d'évaluer les impacts en pharmacie communautaire. Eu égard à la charge de travail du pharmacien qui sera accrue, telle que décrite précédemment, et aux coûts d'opération qui s'en trouveront augmentés, la rémunération devra être ajustée en conséquence.

Les pharmacies communautaires sont innovantes. Il ne fait aucun doute qu'elles adapteront leurs processus de travail à cette nouvelle réalité. Toutefois, peu importe les solutions que trouveront les pharmaciens propriétaires pour intégrer les nouveaux services à leur fonctionnement, des coûts d'implantation sont à prévoir.

Finalement, les barrières à l'accès aux services cliniques que représentent les frais de franchise et de coassurance devront être éliminés afin que, une fois l'implantation des services réalisée, les patients soient en mesure d'y accéder en pharmacie communautaire. Ceci évitera ainsi aux citoyens de recourir à un autre professionnel ailleurs dans le système de santé.

Bien que nous souscrivions aux objectifs énoncés par la ministre de la Santé et des Services sociaux lors du dépôt de ce projet de loi, il faudra que les conditions pour le succès de son implantation soient respectées, car cette réussite repose grandement sur l'adhésion de nos membres, les pharmaciens propriétaires. Convaincus qu'ils font plus que jamais partie de l'équation, les pharmaciens souhaitent travailler avec le gouvernement pour permettre un meilleur accès aux soins pour tous les Québécois, apportant ainsi leur contribution à l'atteinte des cibles fixées par la ministre de la Santé et des Services sociaux.

⁵¹ *Id.*, Lettre d'entente n°2.

ANNEXE

Récapitulatif des modifications législatives ou réglementaires proposées par l'AQPP

Loi sur la pharmacie

17. L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes:

[...]

8° substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement au Québec, de retrait du marché ou de problème relatif à son administration, un autre médicament;

Loi sur la pharmacie

Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit

Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance ~~d'un médecin~~ par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit

SECTION I

PROLONGATION D'UNE ORDONNANCE ~~D'UN MÉDECIN~~

1. Le pharmacien inscrit au dossier du patient s'il a accepté ou refusé de prolonger l'ordonnance ~~d'un médecin~~ et la justification clinique de cette décision.

Il recommande de plus au patient d'obtenir un suivi ~~médical~~ approprié et inscrit cette recommandation à son dossier.

2. S'il le juge pertinent, le pharmacien informe le prescripteur de la prolongation effectuée.

SECTION II

AJUSTEMENT D'UNE ORDONNANCE ~~D'UN MÉDECIN~~

3. Le pharmacien peut modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité du patient, notamment aux fins de diminuer les effets indésirables d'un médicament, de gérer les interactions médicamenteuses, de prévenir la défaillance d'un organe, de prendre en

Mémoire de l'AQPP sur le *Projet de loi n°31 : Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services*

compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient, de prendre en compte son poids, d'améliorer sa tolérance à la thérapie médicamenteuse ou de corriger une erreur manifeste de dosage.

4. Le pharmacien peut aussi modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer l'atteinte des cibles thérapeutiques, lorsqu'il obtient du prescripteur ces cibles thérapeutiques ainsi que, s'il y a lieu, les limites ou contre-indications particulières.

Par ailleurs, le pharmacien qui exerce dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), ou au sein d'un groupe où l'équipe médicale partage ou utilise le même dossier pour un patient peut modifier, lorsqu'il existe un plan de traitement médical, la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer l'atteinte des cibles thérapeutiques établies à ce plan.

5. Le pharmacien qui ajuste l'ordonnance ~~d'un médecin~~ en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit en avise le patient et inscrit l'ajustement à son dossier ainsi que la justification clinique de cette décision.

Il doit de plus, lorsqu'il modifie la dose du médicament, informer le prescripteur de l'ajustement effectué.

SECTION III

SUBSTITUTION THÉRAPEUTIQUE D'UN MÉDICAMENT

6. En cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un pharmacien doit, avant de substituer au médicament prescrit un autre médicament, s'assurer qu'il ne peut obtenir le médicament auprès de 2 pharmacies de sa région et auprès de 2 grossistes reconnus par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01), sauf dans les cas où la pénurie est constatée sur le site internet de Santé Canada relativement à la pénurie de médicaments ou selon le tableau de suivi des ruptures d'approvisionnement de la RAMQ.

7. Le pharmacien avise le patient de la substitution et inscrit à son dossier les démarches faites pour s'approvisionner, la substitution effectuée et l'avis donné à cet effet au patient.

8. Le pharmacien informe le prescripteur traitant de la substitution effectuée.

En cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, une seule information, pour l'ensemble des patients visés, peut être transmise au prescripteur.

9. (Omis).

Loi sur la pharmacie

Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien

ANNEXE I

CAS POUR LESQUELS UN PHARMACIEN PEUT PRESCRIRE UN MÉDICAMENT

1. Diarrhée du voyageur (traitement en cas de manifestation).
2. Prophylaxie du paludisme.
3. Supplémentation vitaminique en périnatalité.
4. Nausées et vomissements reliés à la grossesse.
5. Cessation tabagique (excluant la prescription de la varenicline et du bupropion).
6. Contraception orale d'urgence.
7. Contraception hormonale à la suite d'une prescription d'un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence, pour une durée initiale n'excédant pas 3 mois; l'ordonnance peut être prolongée pour une durée maximum de 3 mois.
8. Pédiculose.
9. Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve.
10. Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque.
11. Prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil).
12. Vaccination.
13. Urgence nécessitant l'administration d'épinéphrine ou de diphenhydramine.
14. Urgence nécessitant l'administration de nitroglycérine en vaporisateur.
15. Urgence nécessitant l'administration de bêta-agonistes à courte action.
16. Urgence nécessitant l'administration de glucagon.

Loi sur la pharmacie

Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien

1. Un pharmacien doit s'assurer, avant d'administrer un médicament à un patient afin d'en démontrer l'usage approprié, qu'il y a lieu de l'administrer.

Il doit à cette fin obtenir le consentement du patient et lui fournir l'enseignement approprié.

1.1 Un pharmacien peut administrer un vaccin à un patient âgé d'au moins 6 ans.

1.2 En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer de l'épinéphrine ou de la diphenhydramine.

1.3. En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer de la nitroglycérine en vaporisateur.

1.4. En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer des bêta-agonistes à courte action.

1.5. En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer du glucagon.

1.6. En situation d'urgence, un pharmacien peut administrer de la naloxone.