

**Association des Étudiants en
Pharmacie de l'Université de Montréal
(AÉPUM)**

CFP – 040M
C.P. – P.L. 28
Budget du
4 juin 2014

**Valoriser le pharmacien et ses activités professionnelles
afin de promouvoir l'accessibilité aux soins de première ligne**

MÉMOIRE RELATIF AU PROJET DE LOI N° 28



*Loi concernant principalement la mise en oeuvre de certaines dispositions
du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016*

Présenté à la commission des finances publiques

Québec - Jeudi le 5 février 2015

PRÉAMBULE

Mesdames et messieurs les membres de la Commission des finances publiques,

L'Association des Étudiants en Pharmacie de l'Université de Montréal (AÉPUM) représente l'ensemble des étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Celle-ci comprend le doctorat de premier cycle en pharmacie, le programme de qualification en pharmacie, le baccalauréat en sciences biopharmaceutiques, et plusieurs programmes de cycles supérieurs, dont la maîtrise en pharmacothérapie avancée, et le diplôme d'études supérieures spécialisées en développement du médicament. Nous représentons plus de 1225 étudiants parmi lesquels, la majorité se dédiera à la pratique de la pharmacie en milieu communautaire, en industrie ou encore en hôpital.

L'AÉPUM soutient les étudiants dans leur développement professionnel, éducationnel et social afin que tous deviennent des professionnels accomplis, proactifs, ayant à cœur l'avancement et l'évolution du domaine de la pharmacie au Québec.

Finalement, l'AÉPUM tient à remercier les parlementaires de lui donner l'occasion de venir présenter son point de vue sur le projet de loi 28. Il s'agit ici d'une occasion en or pour les étudiants de discuter d'un enjeu qui guidera définitivement l'avenir de leur profession.



Karina Savoie
Présidente
AÉPUM - PharmD



Cédric Lalonde
Affaires Externes
AÉPUM – PharmD



Michaël Cardinal
Affaires Corporatives
AÉPUM - PharmD



Philippe Arbour
Affaires Académiques, PharmD
AÉPUM - PharmD

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
LE PHARMACIEN DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ	3
LE DOCTEUR EN PHARMACIE: EXPERT EN SOINS PHARMACEUTIQUES	5
LA FORMATION AXÉE SUR LES SOINS MULTIDISCIPLINAIRES	5
IMPACTS DES COUPES PRÉVUES SUIVANT LE PROJET DE LOI 28	8
IMPACT SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE	8
IMPACT SUR LA FORMATION: <i>STAGES EN PHARMACIE</i>	10
LA RÉMUNÉRATION DES NOUVELLES ACITIVITÉS (LOI 41)	12
PRÉAMBULE SUR LA COUVERTURE DES SERVICES	12
QU'IMPLIQUENT LES ACTES DE LA LOI 41?	13
RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE : <i>DU SERVICE À LA CLIENTÈLE?</i>	15
INQUIÉTUDES PAR RAPPORT À L'ACCESSIBILITÉ	16
GARE À L'INIQUITÉ!	17
PROPOSITION EN LIEN AVEC LA RÉMUNÉRATION DE LA LOI 41	19
QU'EN EST-IL DANS LE RESTE DU CANADA?	20
QUELLE DIRECTION PRENDRA LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC?	25
CONCLUSION	27

INTRODUCTION

La pharmacie au Québec a grandement évolué durant les dernières années. C'est aujourd'hui plus de 8 673 pharmaciens¹ qui ont le potentiel de mettre à profit leur expertise en médicaments au service de la population. De ce nombre, plus de 6 411 pharmaciens oeuvrent en milieu communautaire dans les 1 845 pharmacies de quartier et participent au système de santé en assurant une bonne continuité des soins ainsi qu'un usage approprié et optimal des médicaments². Durant leurs 72 heures d'ouverture par semaine en moyenne, les pharmacies du Québec accueillent chaque jour des milliers de patients malades. Les pharmaciens, en soins de première ligne, font tout ce qui est en leur pouvoir afin que tous puissent retrouver ou maintenir un meilleur état de santé.

De plus, il ne faut surtout pas l'oublier: la pharmacie communautaire au Québec est un secteur d'activité économique financé à 100% par des initiatives privées. Les 2 006 pharmaciens propriétaires du Québec ont, à leur charge, \$1,3 milliards de masse salariale versée à plus de 44 000 employés du réseau des pharmacies de la province. En plus d'être professionnel de la santé, le pharmacien est également entrepreneur et créateur d'emplois.

Le dépôt du projet de loi 28 rédigé par le ministre des finances met la table pour des coupures annoncées par le ministre de la santé et des services sociaux. Celles-ci visent les honoraires versés par la Régie de l'Assurance Médicament du Québec (RAMQ) pour les services professionnels effectués par les pharmaciens pour les assurés du régime public³. Ces coupes sont évaluées à 177M\$ par l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires, selon les modalités des négociations en vigueur⁴. De plus, le projet de loi fait mention de l'implantation des nouvelles activités des pharmaciens (loi 41) soixante jours suivant l'adoption de la loi 28, donnant ainsi de nouvelles responsabilités aux pharmaciens dans le but d'améliorer l'efficacité du système de santé et d'offrir plus de services professionnels à la population⁵. En contrepartie, le ministre Barette fait valoir que des sept nouveaux actes prévus par la loi 41, seulement trois seront rémunérés.

Considérant la nécessité d'optimiser les soins pharmaceutiques, de respecter la relation professionnelle entre le pharmacien et son patient, et de promouvoir l'avenir de la pharmacie au Québec, l'Association des Étudiants en

¹ Ordre des Pharmaciens du Québec, Rapport annuel 2013-2014 [en ligne]. Montréal (QC): Ordre des Pharmaciens du Québec; Juin 2014

² Idem

³ Croteau M, Lacoursière A. Québec coupe les honoraires des pharmaciens. Lapresse.ca [En ligne]. 26 novembre 2014 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: <http://www.lapresse.ca/actualites/sante/201411/26/01-4822747-quebec-coupe-les-honoraires-des-pharmaciens.php>

⁴ Therrien S. Négociations avec le gouvernement du Québec: une baisse du niveau de service est à prévoir. Monpharmacien.ca [En ligne]. 26 novembre 2014 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: <http://www.monpharmacien.ca/negociations-avec-le-gouvernement-du-quebec-une-baisse-du-niveau-de-service-est-a-prevoir>

⁵ Idem à la référence 3

Pharmacie de l'Université de Montréal (AÉPUM) soutient qu'il est injuste de la part du gouvernement de couvrir à 0\$ quatre des sept nouveaux actes consentis aux pharmaciens. D'autre part, dans une optique de protection de la population, l'AÉPUM croit qu'il est déraisonnable de demander plus de responsabilités aux pharmaciens tout en coupant 17% de leurs profits nets. Un tel contexte ne favoriserait pas la saine implantation de la loi 41.

Afin de bien positionner ce point de vue par rapport aux enjeux liés à la pratique de la pharmacie au Québec, un survol de la formation actuelle du pharmacien, de son expertise ainsi que de l'utilité des nouvelles activités des pharmaciens (loi 41) sera effectué. Ensuite, ce mémoire justifiera la prise de position des membres de l'AEPUM.

Il importe pour l'AÉPUM de faire la mention qu'en aucun temps les étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal ne croient posséder les compétences requises pour procéder à des analyses quantitatives des impacts du projet de loi 28 sur la rentabilité des pharmacies du Québec. L'AÉPUM, au travers de ce mémoire, tentera plutôt de démontrer l'impact sur l'accessibilité aux soins qu'aura le projet de loi 28 et l'importance des actes pharmaceutiques en tant que levier aux soins de première ligne.

LE PHARMACIEN DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

En tant que professionnel de la santé, le pharmacien est formé pour détecter les problèmes liés aux médicaments de ses patients et en prévenir et gérer d'éventuels effets secondaires. L'idée même que plusieurs personnes relèguent le pharmacien au rang de « *compteur de pilules* » est malheureuse et souligne une méconnaissance totale du travail effectué par celui-ci. De nos jours, le pharmacien s'occupe essentiellement à dispenser des soins pharmaceutiques.

MAIS QUE SONT LES SOINS PHARMACEUTIQUES?

Tirée du site Internet de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, voici une description qui nous renseigne bien sur ce qu'ils sont:

« Les soins pharmaceutiques, pourtant à la base de l'exercice de la pharmacie, sont souvent méconnus de la population. Il s'agit de l'évaluation, par le pharmacien, de la pertinence, l'efficacité et la sécurité des médicaments par le biais d'une analyse lors de laquelle il se pose plusieurs questions, parmi lesquelles :

- Le patient aurait-il besoin d'une thérapie médicamenteuse qu'il ne reçoit pas?
- Prend-il un médicament dont il n'a pas ou n'a plus besoin?
- Prend-il un médicament qui n'est pas approprié à sa condition?
- Prend-il un médicament à une dose trop élevée? À une dose trop faible?
- Présente-t-il des effets indésirables qui nécessitent une intervention?
- Souffre-t-il ou est-il susceptible de souffrir d'une baisse d'efficacité ou d'effets indésirables en raison d'une interaction médicament-médicament ou d'une interaction médicament-aliment? »⁶

De façon plus détaillée, au cours d'une journée typique, les pharmaciens oeuvrant en pharmacie communautaire sont appelés à :

- Faire l'analyse de dossiers en lien avec les soins pharmaceutiques détaillés plus haut;
- Procéder à la remise de conseils aux patients concernant leur médication, l'auto-médication ou tout autre problème de santé;
- Rédiger des opinions pharmaceutiques destinées aux médecins afin de suggérer des changements optimisant la thérapie de certains patients;

⁶ Ordre des Pharmaciens du Québec. Le pharmacien [En ligne]. Montréal (QC): Ordre des Pharmaciens du Québec; 2011 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: <http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/>

- Procéder à l'évaluation d'un patient se présentant en pharmacie pour un problème de santé et lui proposer les solutions appropriées parmi les mesures non-pharmacologiques et les traitements de vente libre;
- Savoir reconnaître des signaux d'alarme et les situations qui dépassent ses connaissances et référer en conséquence;
- Transmettre le profil pharmaceutique de patients à d'autres professionnels de la santé afin d'assurer la sécurité et une continuité dans la prise en charge de ces patients par un groupe de soins;
- Pour certaines pharmacies, offrir des services de revue de la médication et des programmes structurés et individualisés de surveillance de thérapie médicamenteuse pour les problèmes de santé suivants: anticoagulothérapie, hypertension, diabète, MPOC/asthme, hypercholestérolémie, dépendance aux opiacés, douleur chronique, cessation tabagique, santé mentale, santé voyage, vaccination par une infirmière, ostéoporose, grossesse et allaitement, fertilité, ménopause, et plusieurs autres⁷.

Bref, il s'agit là d'un résumé plus complet de tout ce qu'un pharmacien peut être appelé à faire dans une journée de travail. Cela va bien au-delà de la conception du simple « *compteur de pilules* » qu'ont certains à l'égard de ce professionnel de la santé.

Il incombe de mentionner que le pharmacien est présentement le professionnel de la santé le plus accessible au Québec. Les pharmacies sont pour la plupart ouvertes 7 jours sur 7 incluant le soir, et certaines sont même ouvertes 24h. Le pharmacien est donc disponible pour des conseils en tout temps, que ce soit directement au comptoir ou par téléphone, le tout dans des délais dépassant rarement les quinze minutes. En comparaison, les patients attendent généralement plus de 4h à l'urgence, dont certains pour des affections bénignes qui pourraient être prises en charge par le pharmacien. De plus, 61% des patients attendant à l'urgence ont un cas considéré comme non urgent⁸. On peut penser que ce chiffre serait encore plus important si les pharmaciens n'offraient pas autant d'heures d'ouverture et une telle disponibilité envers leurs patients en plus de leur capacité de triage. Ce chiffre pourrait également être diminué par une bonne utilisation du pharmacien dans les soins de première ligne.

« *Le pharmacien est donc disponible pour des conseils en tout temps, que ce soit directement au comptoir ou par téléphone, le tout dans des délais dépassant rarement les quinze minutes.* »

⁷ Chartrand M. Enquête sur les services cliniques spécialisés offerts en pharmacie. RéseauStat. Sous presse, 18 juin 2014 [cité le 18 juin 2014]. Montréal (QC). 28 pages.

⁸ Archambault H. Trop de patients « non prioritaires » vont à l'urgence. EnManchette.ca [En ligne]. 17 septembre 2014 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: <http://www.enmanchette.ca/actualite/actualite-nationale/39230-trop-de-patients-non-prioritaires-vont-a-lurgence>

LE DOCTEUR EN PHARMACIE: L'EXPERT EN SOINS PHARMACEUTIQUES

Toute personne voulant devenir pharmacien au Québec doit poursuivre et achever un doctorat de premier cycle de 164 crédits étalés sur quatre ans. Il s'agit d'un des doctorats professionnels les plus condensés qui demande, par ailleurs, la meilleure cote de rendement collégial (CRC) de tous les programmes universitaires au Québec. L'Université de Montréal et l'Université Laval sont les seules universités québécoises à offrir le programme du PharmD. depuis 2007 et 2011 respectivement. Au total ce sont près de 400 pharmaciens compétents et résolus qui entament leur pratique dans le système de santé québécois chaque année.

La nécessité de modifier l'ancien Baccalauréat en pharmacie pour le doctorat professionnel est venue des défis suscités par la société québécoise à son système de santé notamment en 2002, par la modification du code des professions. Le rôle d'apothicaire comme expert en production de médicaments est depuis longtemps dépassé. Le système de santé au Québec requiert un professionnel inclus dans le processus de soins qui saura évaluer et conseiller le patient ainsi que gérer sa thérapie médicamenteuse. En ce sens, le pharmacien est devenu un professionnel de la santé non seulement par son expertise à comprendre le médicament, mais surtout à comprendre la thérapie médicamenteuse du patient. Le programme ne forme donc plus de simples connaisseurs des médicaments, mais plutôt des dispensateurs de soins pharmaceutiques et des collaborateurs précieux au sein des équipes traitantes interdisciplinaires. C'est en 2003 que l'ambitieux projet du Pharm.D. a été lancé, ici, à Montréal, au Québec. Notre faculté a exercé un leadership dans la profession et dans tout le système universitaire canadien. Elle a réaffirmé notre capacité à innover en présentant ce programme à tout le pays. Rappelons que la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal est la première au Canada à avoir implanté un doctorat en pharmacie axé sur le patient⁹.

« Notre faculté a exercé un leadership dans la profession et dans tout le système universitaire canadien. Elle a réaffirmé notre capacité à innover en présentant ce programme à tout le pays. »

UNE FORMATION AXÉE SUR LA DISPENSATION DE SOINS MULTIDISCIPLINAIRES

Au travers de ses cinq modules, le Pharm.D. nous prépare à la réalité de l'exercice de la pharmacie au Québec¹⁰.

⁹ Université de Montréal, Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.) [En ligne]. Montréal (QC): Université de Montréal; 2012 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: <http://pharm.umontreal.ca/etudes/premier-cycle/doctorat-de-premier-cycle-en-pharmacie-pharm-d/>

¹⁰ Voir annexe 1 pour la structure du programme ainsi que tous les cours enseignés.

En premier lieu, durant leur cheminement, les étudiants reçoivent d'emblée des cours sur les systèmes physiologiques ainsi que des cours de soins pharmaceutiques pour chacun d'entre eux. Pour chaque système du corps humain ces notions sont approfondies: l'anatomie, la physiologie, la biochimie et la biologie cellulaire. En assimilant ces concepts de base, les étudiants peuvent ensuite décortiquer les différentes pathologies (*étiologie, physiopathologie, manifestations biologiques et cliniques, résultats thérapeutiques recherchés, traitements pharmacologiques et non pharmacologiques...*) et les médicaments qui y sont associés (*relation structure activité, mécanisme d'action, indications, contre-indications, utilisation chez les populations spéciales, gestion des effets indésirables et des interactions pharmacocinétiques et pharmacodynamiques...*). En faisant appel de façon intégrée à leur compréhension des systèmes du corps humain, à l'examen des problèmes de santé et à leurs connaissances de la pharmacologie, les étudiants développent leurs compétences dans l'évaluation des traitements pharmacologiques et non-pharmacologiques. Ils sont aptes à développer des objectifs de traitements, d'indiquer la thérapie optimale et d'évaluer la posologie pour leurs patients.

En deuxième lieu, des cours de communication qui abordent également certaines disciplines de sciences humaines et sociales consolident les compétences nécessaires au pharmacien en tant que conseiller. La confiance que les patients accordent aux pharmaciens¹¹ leur permet d'être des professionnels privilégiés dans leurs interventions auprès des patients. Ces derniers sont très à l'écoute des conseils du pharmacien, faisant en sorte que son opinion clinique est davantage prise en considération. D'ailleurs, pour un patient, la compréhension de son traitement médicamenteux et de ses problèmes de santé sont des éléments particulièrement importants dans l'atteinte des objectifs de la thérapie. Le pharmacien devient donc complice dans la prise en charge du patient, de sa propre santé. Cette relation de confiance et les compétences de communication du pharmacien en font donc l'acteur numéro un pour prévenir les coûts de santé liés à la non-adhésion.

En troisième lieu, afin de mettre en application la matière, l'étudiant est amené à exercer ses connaissances dans des laboratoires de pratique professionnelle. Environ deux fois par semaine durant ses trois premières années, l'étudiant consacre deux heures pour effectuer des mises en situation de cas-patients en relation avec la matière des systèmes physiologiques. Celui-ci apprend à gérer les thérapies médicamenteuses de ses patients. Il sera à même de gérer et de faire le suivi de l'efficacité, de la sécurité et de l'adhésion au traitement entrepris avec le patient et les autres professionnels de la santé.

¹¹ Ordre des pharmaciens du Québec. Le pharmacien : un professionnel de confiance selon les Canadiens. [En ligne]. Montréal (QC);2012[cité le 28 janvier 2015]. Disponible: <http://www.opq.org/fr-CA/diplomes-hors-quebec/nouvelles/2012-02-02-le-pharmacien-un-professionnel-de-confiance-selon-les-canadiens>

En quatrième lieu, en équipe de dix étudiants, l'élève s'investit dans une activité d'intégration en partenariat avec des organismes communautaires pour une année. Ce partenariat aboutit à l'implantation d'une intervention dans une communauté ciblée pour avoir un impact positif sur divers déterminants de santé. Dans ce projet à caractère social, sans être pour autant relié directement au médicament, le futur pharmacien met en application les compétences développées dans les autres cours soit la communication, le professionnalisme, l'autonomie, le leadership, le travail d'équipe, l'interdisciplinarité et la pensée critique. L'objectif est cette volonté du pharmacien de s'ancrer dans le paysage communautaire comme un incontournable intervenant autant médical que social.

En cinquième lieu, l'étudiant doit suivre une formation pratique composée de stages en milieu communautaire ou institutionnel. Ceux-ci seront abordés plus explicitement plus tard dans ce mémoire. De façon sommaire, dès l'été de la première année, il doit réaliser quatre semaines de stages en milieu communautaire. Durant l'été de sa deuxième année, il doit compléter quatre semaines en établissement de santé et toute sa quatrième année sera consacrée à des stages en communautaires et en établissements de santé. L'étudiant aura également l'occasion de compléter un stage à thématique optionnelle dans un milieu de son choix selon la thématique choisie. Certains choisissent de réaliser ce stage à l'étranger.

Ainsi, si le pharmacien achète, dispense et vend encore des médicaments, sa carrière est sans équivoque tournée vers l'évaluation du médicament, le suivi de la thérapie et le conseil au patient. En ce sens, le projet de loi 28 représente, à l'avis de l'AÉPUM, un pas dans la bonne direction en matière de reconnaissance des actes cliniques issus de la loi 41.

Toutefois, il va de soi que les étudiants s'attendent à ce que le gouvernement soit cohérent dans son message par rapport à la valeur monétaire des nouveaux services demandés aux pharmaciens en lien avec la reconnaissance qu'il fait de son rôle dans le continuum de soins, autant pour l'avenir de la pharmacie communautaire au Québec que pour le système de santé québécois. L'AÉPUM reviendra d'ailleurs sur cet élément à plusieurs reprises dans ce mémoire.

QUEL SERA L'IMPACT DES COUPES PRÉVUES SUIVANT LE PROJET DE LOI 28?

IMPACT SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

La preuve de l'indispensabilité du pharmacien n'est plus à faire. Avec la loi 41 qui lui reconnaît des compétences cliniques significatives, il sera amené à en faire encore plus et cela, au plus grand profit des patients. Dans le contexte de coupures budgétaires actuel, est-ce réaliste toutefois pour le pharmacien d'en faire plus?

Lors de la commission parlementaire de 2001 traitant de la coordination des services de santé et services sociaux au Québec, la commission Clair indique que le principe directeur du système de santé devrait être les soins de première ligne de manière à utiliser l'expertise de ses professionnels dont celle du pharmacien¹². Ce dernier est amené à prendre part comme intervenant dans le processus de soins. Il est bon de constater que le pharmacien au Québec est justement désireux d'intervenir davantage auprès des patients dans une optique plus clinique. En effet, une étude menée notamment par Marie-Claude Laliberté de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et publiée en mars 2012 met en évidence ce désir des pharmaciens d'en faire plus¹³. Par exemple, 76.0% des 571 pharmaciens ayant été interrogés et oeuvrant dans la grande région de Montréal ont fait part de leur volonté d'intervenir davantage dans le dépistage et le suivi serré du diabète chez leurs patients. Parallèlement, 81.8% de ceux-ci ont aussi mentionné leur désir de s'impliquer activement dans le suivi de l'hypertension de leurs patients. Cependant, la réalité ne reflète pas exactement leurs aspirations. Selon *L'enquête québécoise sur les services cliniques spécialisés en pharmacie communautaire*, seulement 24% des pharmaciens interrogés disent avoir un programme structuré et individualisé de la surveillance du diabète¹⁴. Aussi, 33% disent offrir un programme semblable pour le suivi de l'hypertension. Qu'est-ce qui explique une si grande différence entre l'idéal du pharmacien et sa concrétisation dans la pratique de tous les jours? Cette même étude s'est posée la question et a voulu identifier les principales barrières à la dispensation de services et de suivis cliniques de la part du pharmacien. De façon presque unanime, les pharmaciens interrogés invoquent le manque de temps (84%). On pourrait penser que le manque de temps vient d'une carence en effectif et en argent. D'ailleurs, la rémunération inadéquate arrive au second

¹² Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux. Les solutions émergentes. Rapport et recommandations [En ligne]. 2000 [cité le 27 janvier 2015]. 454 p. Disponible : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-109.pdf>

¹³ Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. BMC Public Health. 15 mars 2015 [cité le 27 janvier 2015];12:192. Disponible: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/192>

¹⁴ Chartrand M. Enquête sur les services cliniques spécialisés offerts en pharmacie. RéseauStat. Sous presse, 18 juin 2014 [cité le 18 juin 2014]. Montréal (QC). 28 pages.

rang avec 68% des répondants. Bref, de nombreux facteurs limitent le pharmacien dans son désir d'offrir des services plus cliniques.

À cet égard, ces données sont fort intéressantes considérant les coupes proposées unilatéralement par le gouvernement suivant l'adoption du projet de loi 28. La coupe de 177 millions \$ envisagée ne permettra pas de palier aux obstacles à la mise en place de meilleurs services pharmacothérapeutiques tel que mentionné précédemment. Cette coupure risque plutôt d'entraîner une réduction du personnel, une réduction des heures d'ouverture de certaines pharmacies, l'abolition de certains services comme la livraison à domicile gratuite, voire même la fermeture de certaines pharmacies. Difficile alors, dans ce contexte, d'offrir de bons services et de rendre justice à l'expertise clinique du pharmacien. Il faut savoir que, selon l'AQPP, approximativement 81% des revenus d'une pharmacie proviennent des services et produits offerts dans la section officine de celle-ci (dont les revenus proviennent à la fois de la RAMQ et des assureurs privées).¹⁵ La pharmacie d'aujourd'hui dépend donc peu de sa section commerciale et davantage du médicament et du service pharmaceutique y étant attaché. De plus, certains milieux seront plus touchés que d'autres par cet exercice de compression budgétaire.

Premièrement, les pharmacies se trouvant dans des quartiers plus défavorisés auront plus de difficulté à fonctionner à la suite des coupures annoncées puisque la plupart de leurs patients sont assurés par la RAMQ. Une plus grande proportion de leur revenu dépend donc du programme d'assurance géré par le gouvernement. Celles-ci feront face à de plus importantes pertes de revenu que la moyenne des pharmacies, ce qui se traduira par une baisse d'accessibilité et de services plus importante dans ces quartiers qu'ailleurs. Cette coupe contribuera ainsi à renforcer le phénomène d'inégalité de l'accès au services où, encore une fois, les plus démunis auront moins accès à de bons services de santé.

Deuxièmement, on observera sensiblement le même phénomène dans certaines régions où, de façon semblable, la plupart des patients sont couverts par l'assurance-médicament du gouvernement. Cependant, les conséquences pourraient y être plus dramatiques selon l'AQPP. En effet, dans certains villages, l'un des seuls professionnels de la santé géographiquement accessible est le pharmacien. Il est un acteur important dans la santé de la population et est très proche de ses patients. La pharmacie est aussi un créateur d'emploi majeur en région. Une baisse des heures d'ouverture et une diminution des services pourraient avoir de grandes conséquences pour ces municipalités ayant déjà peu de ressources.

¹⁵ Thiffault J, Bourcier J. Mise au point sur les grands dossiers de la pharmacie [en ligne]. Montréal (QC): Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires (AQPP); Novembre 2014 [cité le 5 février 2015]. Disponible: http://www.monpharmacien.ca/wp-content/uploads/2014/09/Mise-au-point-sur-les-grands-dossiers-de-la-pharmacie_Jean-Bourcier-et-Jean-Thiffault2.pdf

En somme, l'accessibilité des services en pharmacie, valeur de référence pour l'avancement du système de santé québécois, est présentement mise en danger. La diminution des honoraires pour le service du pilulier hebdomadaire ainsi que pour le service des médicaments à gros volume compromettent l'offre de service en pharmacie ainsi que la sécurité du public comme le font valoir l'AQPP et l'OPQ.

IMPACT SUR LA FORMATION

Stages en pharmacie

L'arrivée des stages en pharmacie a été une des plus grandes modifications apportées à l'ancien programme avec l'ajout de vingt-six semaines de stages au sein de la formation dans le but d'exposer rapidement l'étudiant à la pratique. Durant son parcours scolaire, l'étudiant effectue plus de 1 680 heures de stages. La faculté assigne aux étudiants un maître de stage parmi ses 1 500 cliniciens associés situés dans toutes les régions du Québec. Ces expériences permettent aux étudiants de faire l'essai de nouveaux milieux et aux cliniciens associés d'actualiser leur pratique et d'attirer de nouvelles recrues, ce qui est particulièrement important pour les pharmacies en région. Les cliniciens associés consacrent une grande partie de leur temps pendant un ou deux mois en intégrant l'étudiant à leurs activités professionnelles du quotidien et la grande majorité de ceux-ci accueillent plus d'un stagiaire par année jusqu'à concurrence de six. Ces stages sont d'une grande valeur pour l'étudiant afin de lui permettre de mettre en pratique l'ensemble de ses savoirs.

Toutefois, la prise en charge d'un étudiant demande un grand investissement pour le pharmacien en terme de temps et d'effectifs, ce qui amène des coûts et une gestion des opérations supplémentaires pour un pharmacien propriétaire et l'équipe entière du laboratoire. Un minimum de vingt heures par semaine est demandé au maître de stage pour effectuer l'observation directe, la rétroaction et la présentation de cas cliniques à l'étudiant. De plus, dans ces 20 heures, une heure par semaine doit être consacrée exclusivement à l'étudiant pour discuter de sa progression. Il est important de souligner que le clinicien associé n'est pas rémunéré pour recevoir des stagiaires et que cette charge de travail se fait en surplus de ce qu'il doit déjà accomplir dans son quotidien. Il est nécessaire de constater que plusieurs pharmaciens reconsidèrent déjà la prise en charge de stagiaires dans les mois à venir, étant donné le statut précaire qu'auront certaines pharmacies si les coupures dans les honoraires des pharmaciens annoncées par le ministre de la santé se concrétisent. La diminution des milieux de stage disponibles pourra occasionner des reports de stages aux sessions d'été et d'automne et ainsi retarder l'arrivée

de l'étudiant sur le marché du travail. D'ailleurs, la faculté de pharmacie éprouve déjà de la difficulté à trouver des milieux de stages, en plus des nouvelles difficultés imposées par la loi 10, et doit actuellement reporter certains stages aux sessions d'été¹⁶.

C'est donc avec crainte que l'AÉPUM entrevoit les compressions anticipées dans les pharmacies. La perte d'argent et un manque de temps amènent les pharmaciens à reconsidérer l'investissement éducatif de la prise en charge d'un étudiant. C'est avec grande inquiétude que les étudiants voient de plus en plus de pharmaciens se retirer de leur rôle d'enseignement. Outre la possibilité de la non obtention des crédits nécessaires à la réalisation du programme, il y a aussi la crainte de voir la qualité de la formation se détériorer par une diminution possible des heures de stage en cas de pénurie de cliniciens associés.

De plus, les équipes de laboratoires risquent d'avoir moins de temps et moins de personnel pour guider l'étudiant mettant ainsi en péril la qualité de l'apprentissage du stagiaire. Si c'est en classe que l'on forme les connaissances d'un expert en médicament et soins pharmaceutiques, c'est en pratique que l'on forge les compétences d'un pharmacien. Le système de santé au Québec a besoin de professionnels non seulement qualifiés, mais tout aussi compétents.

¹⁶ En annexe II, vous trouverez une lettre de la faculté de pharmacie appuyant « entièrement la position prise et les éléments avancés par l'AÉPUM concernant l'impact sur la formation dans son mémoire relatif au projet de loi 28. »

LA RÉMUNÉRATION DES NOUVELLES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN (LOI 41)

PRÉAMBULE SUR LA COUVERTURE DES SERVICES

Afin de bien comprendre les enjeux en lien avec la rémunération des activités de la loi 41, définissons d'abord les sept actes qui seront bientôt accordés aux pharmaciens par l'entremise du projet de loi 28 :

- ✓ **Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ;**
- ✓ **Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsque que le diagnostic est déjà connu ;**
- ✓ **Ajuster une ordonnance ;**
- ✓ Prolonger une ordonnance ;
- ✓ Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié ;
- ✓ Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire ;
- ✓ Substituer un médicament lors de rupture d'inventaire.

L'article 168 du projet de loi 28, dans son écriture actuelle, permet au ministre d'empêcher le pharmacien de demander un montant pour un service pour lequel il n'y a pas de tarif prévu à l'entente AQPP-MSSS. Or, selon l'état actuel des négociations entre l'AQPP et le MSSS, le ministre entend assurer quatre de ces sept nouvelles activités professionnelles à 0\$. Toutefois, le gouvernement reconnaît que certains actes, comme ce qui a déjà été fait pour la prescription de la contraception orale d'urgence (COU), méritent d'être rémunérés : l'ajustement d'une ordonnance et la prescription d'ordonnance pour une condition mineure lorsqu'aucun diagnostic n'est requis ou qu'il est déjà connu. De surcroît, selon l'énoncé de l'article 167 du projet de loi 28, le gouvernement pourra couvrir ces services par le biais de l'assurance-médicament plutôt que par la l'assurance maladie - contrairement à la COU, qui est actuellement couverte par la RAMQ - ce qui créerait ainsi un service à deux vitesses. En effet, le service serait assuré à 100% chez le médecin, alors que chacun des prix de ces trois actes pourraient être soumis à la franchise et à la coassurance de l'assurance médicament. Ceci aura pour effet de demander une contribution monétaire au patient alors que ces services sont entièrement couverts par l'assurance maladie en consultation dans un cabinet de médecin, restreignant l'accès à ces services en pharmacie. Fait encore plus inquiétant: en

« Ceci aura pour effet de demander une contribution monétaire au patient alors que ces services sont entièrement couverts par l'assurance médicament en consultation dans un cabinet de médecin, restreignant l'accès à ces services en pharmacie. »

n'étant pas couverts par la Régie de l'Assurance Maladie, 60% des québécois, qui eux sont couverts par une assurance collective, n'auront pas accès d'emblée à un remboursement pour ces services, créant ainsi une disparité entre le régime public et les régimes privés.

QU'IMPLIQUENT LES ACTES DE LA LOI 41?

Le pharmacien pourra sans doute d'ici quelques mois prolonger une ordonnance jusqu'à concurrence de la durée de validité originale déterminée par le médecin. Par exemple, il pourra prolonger une ordonnance d'IECA, un médicament pour traiter l'hypertension artérielle. Le renouvellement d'une telle ordonnance engage la responsabilité du pharmacien dans une perspective très large: ce prolongement signifie que le pharmacien endosse le fait que son patient n'aura à priori pas de suivi de la part de son médecin pour la durée du renouvellement, soit une période allant jusqu'à un an pour la majorité des cas. Donc, le bon soin du patient et la responsabilité de l'atteinte des objectifs de sa thérapie sont dès lors remis entre les mains du nouveau prescripteur, soit le pharmacien. Pour atteindre cet objectif et ainsi s'assurer de ne pas porter préjudice à la santé du patient, le pharmacien procédera à la réévaluation de la condition du malade, accomplissant ainsi une de ses activités réservée et sanctionnée par la Loi sur la pharmacie : surveiller la thérapie médicamenteuse.

D'abord, pour vérifier l'efficacité du traitement d'un IECA, le pharmacien devra procéder à l'analyse du carnet de tensions artérielles du patient et en faire la mesure. Il devra aussi s'assurer que la thérapie est toujours appropriée pour le patient en vertu de la mise à jour des lignes directrices en vigueur. Ensuite, le pharmacien évaluera l'innocuité du médicament par l'analyse du dossier pharmacologique ainsi que par certaines analyses de laboratoire, comme le suivi de la fonction rénale et des quantités d'électrolytes dans le sang, **prescription d'analyse qui elle aussi sera assurées à « zéro dollars »**. De plus, comme à chaque service, le pharmacien se doit de vérifier l'observance au traitement. Bref, pour être en mesure de recommander la poursuite du traitement selon son code de déontologie, le pharmacien devra procéder à une collecte de données et analyser l'information. Il incombe aux parlementaires de saisir que cette évaluation est comparable à celle du médecin.

Il est alors facile de s'imaginer l'ampleur de la consultation lorsqu'un patient avec un antécédent d'infarctus du myocarde vient faire renouveler les cinq médicaments de base prescrits pour cette indication, ou alors le cas d'un patient de 70 ans polymédicamenté.

Bien entendu, la rencontre demandera du temps, et par conséquent, plus d'effectifs pour certaines pharmacies. Les pharmaciens salariés étant payés à un

tarif horaire, ces consultations représentent du temps et donc de l'argent. Avec les coupes envisagées par le ministre et le modèle de rémunération actuel, basé sur la distribution, les pharmaciens propriétaires voient bien mal comment ils pourraient en faire à ce point plus avec moins.

EN LIEN AVEC LE PROLONGEMENT D'UNE ORDONNANCE, L'AÉPUM AIMERAIT CLARIFIER CERTAINS POINTS

Certains affirment que dans le passé, cet acte était effectué « gratuitement » par les pharmaciens. Veut-on ici évoquer le fameux « dépannage » pour une durée de moins de 30 jours? L'AÉPUM réitère ici la position de l'AQPP et de l'OPQ par rapport à celui-ci. Advenant l'entrée en vigueur des nouveaux actes, un renouvellement pour un dépannage d'une durée de moins de 30 jours ne nécessiterait pas de rémunération supplémentaire, puisqu'un tel renouvellement vise à donner la possibilité au patient d'avoir des médicaments en attendant son rendez-vous chez le médecin. Avec la loi 41, adoptée à l'unanimité en 2011, l'objectif est d'éviter une visite inutile chez le médecin, le pharmacien étant parfaitement capable de prendre en charge le suivi du traitement médicamenteux. Ainsi, contrairement au dépannage qui ne nécessite pas d'évaluation par le pharmacien et n'engage pas sa responsabilité en vertu de l'entente entre l'OPQ et CMQ, la prescription, quant à elle, l'engage de façon non équivoque.

Donc, si ce n'est pas le dépannage qui amène le gouvernement à croire que le service est fait gratuitement, veut-on évoquer la fameuse « demande de prescription » que les pharmaciens envoient actuellement par télécopie aux médecins et qui ne coûte rien au système de santé? Il est important de souligner que les médecins sont autorisés à demander une somme au patient pour un renouvellement d'ordonnance sans consultation médicale. Est-ce que le gouvernement est au courant que des patients se voient facturer des frais accessoires allant jusqu'à 35\$ pour ce service? Cette pratique est également clairement acceptée sur le site de la RAMQ. Il est mentionné explicitement que le médecin a le droit d'imposer ces frais puisque le service n'est pas couvert par l'assurance maladie. Ainsi, pourquoi un médecin serait autorisé à charger son patient pour un prolongement d'ordonnance n'impliquant aucune visite ni anamnèse, tandis que de son côté, le pharmacien, qui, à défaut d'avoir seulement accès au dossier médical ne comprenant que les notes de suivi, procédera à une analyse plus complète du patient comprenant l'évaluation physique, mais ne pourra pas recevoir une rémunération? L'AÉPUM se questionne donc sur les raisons qui donnent au ministre la légitimité d'empêcher le pharmacien de recevoir une rémunération, alors que celle-ci est reçue, voire encouragée pour d'autres professionnels pour un même résultat qui n'implique pourtant pas le même niveau d'implication.

LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DU PHARMACIEN : *Du service à la clientèle?*

Encore dans l'objectif que le gouvernement ait une meilleure compréhension du travail du pharmacien, il incombe à l'Association des Étudiants en Pharmacie de l'Université de Montréal d'expliquer les différences entre les services professionnels et le service à la clientèle offert en pharmacie.

D'entrée de jeu, l'AÉPUM se doit d'être claire: les sept actes de la Loi 41 ne représentent en aucun cas du service à la clientèle. Il est extrêmement simpliste et dégradant de réduire les actes des pharmaciens à cette notion. Le service à la clientèle n'implique pas le jugement professionnel du pharmacien. Le service à la clientèle est celui offert par l'entremise de la livraison, des comptes pour paiements mensuels, du service de commis pour les produits de plancher de la boutique adjacente ou même par le sourire et la bonne humeur des employés. Le service à la clientèle permet à une pharmacie de se distinguer d'une autre, alors que le service professionnel devrait, en principe, être de même niveau dans toutes les pharmacies. Si les actes des pharmaciens étaient du service à la clientèle, pour quelles raisons le gouvernement aurait-il la nécessité de restreindre ce champ d'exercice à un professionnel et de rémunérer spécifiquement des individus ayant suivi quatre années de formation universitaire axées essentiellement sur l'apprentissage des médicaments et de leur usage sécuritaire?

Procéder au prolongement d'une ordonnance, acte impliquant l'évaluation de l'atteinte de cibles thérapeutiques d'un traitement et donc, le **jugement professionnel** d'un pharmacien, ne constitue pas un service à la clientèle. Le choix de substituer un traitement en cas de rupture d'approvisionnement implique un enjeu d'innocuité et d'efficacité faisant appel à des **connaissances précises** en lien avec la pharmacodynamique et la pharmacocinétique d'un médicament précis versus un autre, connu par le pharmacien, et n'est pas non plus du service à la clientèle. La décision de prescrire une analyse de laboratoire afin de s'assurer de la réussite d'un traitement ou de valider un effet secondaire ne représente pas un service à la clientèle. L'interpréter est encore plus indéniablement un acte demandant un **jugement de la part du pharmacien**. Au risque de se répéter, en raison des **connaissances nécessaires** à l'administration d'un médicament afin de bien renseigner un patient sur son usage et de bien lui démontrer son utilité, ce dernier est sans équivoque un service **professionnel**.

Par le refus d'autoriser un honoraire pour ces quatre derniers actes, l'AÉPUM considère que le gouvernement méprise les pharmaciens et **ne**

reconnait aucune valeur à la responsabilité **professionnelle** encourue par le pharmacien.

En effet, en apposant sa signature sur une prescription, le pharmacien met en jeu sa responsabilité professionnelle et assume tous les risques encourus. Le pharmacien devient alors responsable de l'état de santé du patient et pourrait se voir engagé dans des poursuites et réprimandé par son ordre professionnel.

PAR AILLEURS...

Considérant que la charge de travail et le processus de soins pharmaceutiques¹⁷ employé lors d'une prescription pour une condition mineure où un diagnostic est connu sont les mêmes que pour le prolongement d'une ordonnance (où le diagnostic est également connu), mesdames messieurs les parlementaires, **l'AÉPUM aimerait questionner le gouvernement par rapport à la pertinence de ne rémunérer qu'un seul d'entre eux.** Les deux engagent la même responsabilité professionnelle du pharmacien.

INQUIÉTUDES PAR RAPPORT À L'ACCESSIBILITÉ

L'AÉPUM est inquiète par rapport à l'accessibilité des sept nouveaux actes accordés au pharmacien. Il est utopique de penser qu'un professionnel effectuera un acte sans qu'aucune rémunération n'y soit associée. Face aux risques professionnels encourus, les pharmaciens pourraient être tentés de ne pas offrir le service s'ils ne sont pas en mesure d'évaluer la situation adéquatement. Selon l'article 37 du Code de déontologie des pharmaciens: « S'il a des motifs raisonnables de croire que l'intérêt du patient l'exige, le pharmacien doit refuser d'exécuter une ordonnance ou de fournir tout autre service pharmaceutique. » Donc, si le pharmacien n'est pas en mesure d'évaluer l'état de santé du patient en raison d'un manque d'effectif possible par la baisse des honoraires envisagée par le MSSS, il doit refuser d'exercer un des 4 actes non-rémunérés. Ainsi, si le pharmacien n'est pas en mesure d'assurer ces services, par exemple pour le prolongement d'ordonnance, il redirigera le patient vers l'urgence, vers son médecin, vers une clinique sans rendez-vous, ou exercera un dépannage, soit le renouvellement de la médication pour un maximum de 30

¹⁷ Voir annexe III, cartes conceptuelles du processus de soins pharmaceutique enseigné lors du doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D.)

jours tel que fait actuellement. Le système de santé ne s'en retrouvera donc pas désengorgé et une des missions premières de la loi 41 aura ainsi échoué.

Or, les étudiants au Pharm.D. sont formés afin de devenir des pharmaciens cliniciens en mesure de contribuer à désengorger le réseau de la santé. Les nouveaux actes font partie intégrante de leur formation et les étudiants tiennent à ce que le gouvernement exerce judicieusement son pouvoir afin que ceux-ci puissent s'exécuter, améliorant ainsi les soins offerts aux patients et l'utilisation d'un professionnel « surformé » présentement. Il est aisé de comprendre le découragement et l'éreintement des étudiants qui ont oeuvré d'arrache-pied durant leur

« Les nouveaux actes font partie intégrante de leur formation et les étudiants tiennent à ce que le gouvernement exerce judicieusement son pouvoir afin que ceux-ci puissent s'exécuter, améliorant ainsi les soins offerts aux patients et l'utilisation d'un professionnel « surformé » présentement. »

parcours afin de devenir docteurs en pharmacie, capables de bien effectuer ces actes, pour se retrouver finalement dans un contexte ne leur permettant même pas d'exercer pleinement leur rôle. Dans l'optique que certains actes cliniques puissent être sujet à l'article 168 du projet de loi 28, et que le gouvernement décide unilatéralement de rendre impossible la rémunération de certains de ceux-ci, l'AÉPUM considère que **le gouvernement met en péril l'avenir de la profession de pharmacien** par son refus de valoriser les actes cliniques tout en coupant dans les honoraires reliés à la distribution.

GARE À L'INIQUITÉ!

L'AÉPUM aimerait mettre en relief trois iniquités envers les pharmaciens par rapport à d'autres professionnels:

1. Alors que pour les notaires, les avocats, les vétérinaires, les psychologues en cabinet privé, les dentistes (dans une certaine mesure), etc., le libre-marché dicte le prix des honoraires chargés aux clients pour la plupart de leurs services, le pharmacien est le seul professionnel qui se voit imposer par le Régime d'Assurance Médicament du Québec des tarifs fixes. Il existe donc un paradoxe entre une rémunération imposée par le public et un contexte d'entreprise privée, dans lequel le pharmacien communautaire exerce sa pratique.
2. Plusieurs actes similaires à ceux contenus dans le projet de loi 41 sont effectués par d'autres professionnels et ces derniers reçoivent une rémunération. Ayant déjà discuté plus tôt de la prolongation d'ordonnance et de la prescription d'analyse de laboratoire, l'AÉPUM désire s'intéresser plus précisément à une autre des sept activités, soit l'administration d'un médicament pour fins d'enseignement. À l'heure actuelle, le patient qui se fait

prescrire un médicament injectable en CLSC doit passer chercher le produit en pharmacie, puis reprendre rendez-vous avec l'infirmière du CLSC afin qu'elle puisse démontrer l'administration du produit de façon adéquate. Sachant que la bonne administration du produit a une incidence cruciale sur la poursuite du traitement, l'infirmière passera entre 15 et 20 minutes avec le patient pour lui montrer adéquatement l'utilisation de son stylo-injecteur. L'infirmière, pendant ce temps, reçoit un salaire et donc une compensation financière pour le temps passé avec le patient. Au pharmacien on dit : on ne vous paie pas et vous ne pouvez pas le facturer au patient.

3. Le gouvernement a, par le passé, pris certaines décisions afin de désengorger le système de santé. En effet, il a permis à certains professionnels d'effectuer certaines activités ayant pour but d'éviter des visites aux urgences. Notamment, les optométristes peuvent actuellement évaluer les patients pour fins de traitement ou de référence pour des urgences oculaires. Le gouvernement couvre cette première consultation. Toutefois, si le traitement de l'urgence est plus complexe et qu'il nécessite une prescription, l'optométriste peut charger au patient un honoraire. De plus, si une deuxième consultation est nécessaire, le patient devra déboursier les frais de la prise en charge subséquente, variant selon l'optométriste. Cet exemple démontre bien que dans d'autres domaines de la santé, les services non remboursés par la RAMQ sont à la discrétion du professionnel.

EN CONCLUSION...

...Bien que l'AÉPUM juge qu'il ne serait pas souhaitable que la facturation des nouveaux services soit imposée aux patients nécessitant ces soins, elle a tenté de démontrer dans ce dernier argumentaire qu'il est injuste d'imposer aux pharmaciens une couverture des services à 0\$.

Si le gouvernement ne possède pas les fonds publics lui permettant de rémunérer ces actes, dans une optique de justesse, d'équité et de respect du contexte professionnel privé de la pharmacie, il incombe à ce dernier de laisser au pharmacien le libre choix de déterminer la valeur de ses services avec ses patients.

PROPOSITION EN LIEN AVEC LA RÉMUNÉRATION DE LA LOI 41

- ✓ Considérant le pharmacien comme un professionnel de la santé de première ligne important pour le système de santé québécois ;
- ✓ Considérant les sommes et les efforts investis dans l'élaboration d'une formation novatrice de qualité axée sur les soins ;
- ✓ Considérant que le pharmacien fait beaucoup plus que distribuer les médicaments, mais prodigue de soins pharmaceutiques ;
- ✓ Considérant que l'offre de soins pharmaceutiques et la sécurité du public est compromise par l'ensemble des mesures découlant de la section II du projet de loi 28 et de l'état actuel des négociations AQPP-MSSS ;
- ✓ Considérant la crainte de l'AÉPUM de voir la qualité de la formation se détériorer par une disponibilité réduite des milieux de stage ;
- ✓ Considérant la variabilité d'accessibilité aux soins pour les québécois liée à l'inclusion des actes de la loi 41 dans le régime d'assurance-médicament du Québec plutôt que dans le programme d'Assurance Maladie ;
- ✓ Considérant le processus de soins pharmaceutiques complexe par lequel le pharmacien doit cheminer lors de l'application d'actes cliniques comme ceux prévus dans la loi 41;
- ✓ Considérant la responsabilité professionnelle du pharmacien qui sera engagée lorsqu'il effectuera chacun des nouveaux actes ;
- ✓ Considérant l'accessibilité aux actes non-rémunérés de la loi 41 menacée et la volonté des étudiants d'adopter ces nouvelles pratiques cliniques sans quoi l'évolution de la profession de pharmacien sera mise en péril ;
- ✓ Considérant que l'AÉPUM revendique l'équité entre les différents professionnels au Québec :

L'AÉPUM recommande de couvrir les sept nouveaux services cliniques par le biais de l'assurance maladie du Québec. Advenant l'impossibilité de la RAMQ de couvrir la totalité des actes de la loi 41, l'AÉPUM revendique le droit des pharmaciens de déterminer la valeur monétaire de ces nouveaux services et de les facturer au patient. Bien que cela soit contraire à la précédente recommandation, l'AÉPUM juge que l'attribution d'une juste valeur à l'expertise professionnelle du pharmacien prime à ses yeux, car celle-ci est nécessaire à la dispensation de soins pharmaceutiques optimaux et sécuritaires ainsi qu'à l'avancement de la profession du pharmacien.

QU'EN EST-IL DANS LE RESTE DU CANADA?

L'AÉPUM aimerait présenter un survol de la couverture des actes cliniques dans les autres provinces canadiennes, actes qui sont déjà implantés depuis plusieurs années, **afin de mettre en garde le gouvernement quant à la tentation que pourraient avoir les étudiants québécois de s'exiler ailleurs au Canada.**

D'abord, voici un tableau récapitulatif des actes professionnels autorisés par la loi en vigueur dans les autres provinces canadiennes¹⁸:

Tableau 1 – Actes relevant du champ de pratique élargi du pharmacien au Canada

Les actes relevant du champ de pratique élargi du pharmacien au Canada

 Adopté sur le territoire
 En attente de la mise en œuvre de la législation, des règlements ou des lignes de conduite
 Non adopté

Champ de pratique du pharmacien	Province/territoire												
	règlement ou politique												
	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	NWT	YT	NU
Renouveler des ordonnances d'urgence													
Renouveler/prolonger des ordonnances													
Changer la posologie/préparation d'un médicament													
Faire des substitutions thérapeutiques													
Service d'ordonnance pour affections bénignes													
Prescrire un traitement par médicament d'ordonnance													
Demander et interpréter des tests de laboratoire													
Faire des injections													
Techniciens en pharmacie réglementés													

¹⁸ Association des pharmaciens du Canada. Les actes relevant du champ de pratique élargi du pharmacien au Canada [En ligne]. Ottawa (ON): Association des Pharmaciens du Canada; décembre 2014 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/pharmacy-in-canada/ExpandedScopeChart_FR.pdf

Signification des chiffres adjacents aux symboles :

1. AB: les pharmaciens albertains ont des pouvoirs d'ordonnance additionnels et peuvent donc prescrire certains médicaments (selon la liste « Schedule F»), y compris ceux pour le traitement d'affections mineures.
 2. SK, NS & PEI: seulement dans le cadre d'une évaluation et prescription, dans le cas d'affections mineures
 3. SK: projet de loi présenté, exécution prévue d'ici l'automne 2015
 4. MB: dans le cadre de la « continuité des soins », conformément à l'article 122 du règlement découlant de la Loi sur les pharmacies
 5. ON: seulement l'ordonnance de certains produits pharmaceutiques destinés à l'abandon du tabagisme
 6. ON: administration du vaccin contre la grippe aux patients de 5 ans et plus et d'autres injections et inhalations aux fins de démonstration et d'éducation
 7. QC: en attente d'un décret (pouvoirs prévus dans le cadre du projet de loi 41 [Loi modifiant la Loi sur la pharmacie], le 8 décembre 2011; la réglementation à cet effet était prévue pour le 3 septembre 2013, ayant été reportée par décret le 22 août 2013)
 8. QC: prescription collective, c'est-à-dire avec l'autorisation d'un médecin (entente de pratique en collaboration)
 9. QC: aux fins de démonstration seulement
 10. NB: adaptation d'ordonnances, prescription en cas d'urgence, prescription d'un médicament sans ordonnance, ou dans le cadre d'une pratique en collaboration
 11. PEI: la mise en œuvre s'effectuera suivant la formation des pharmaciens et l'établissement de normes de pratique
 12. NL: médicaments hors pharmacopées seulement dans le cas de substitutions génériques
-

Il est désolant de constater qu'en terme de responsabilité professionnelle confiée aux pharmaciens, le Québec est bien loin derrière les autres provinces du pays. Comme on peut le remarquer, le Québec est la seule parmi les dix provinces canadiennes qui ne permet d'effectuer, à l'heure actuelle, aucune activité du champ de pratique élargi.

Voyons maintenant comment ces actes professionnels sont rémunérés ailleurs au Canada. Tel que vu dans le mémoire de l'Ordre des Pharmaciens du Québec¹⁹, voici un portrait des actes remboursés dans le reste du pays:

¹⁹ Lambert M. Mémoire relatif au projet de loi n°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 [En ligne]. Montréal (QC): Ordre des Pharmaciens du Québec; 28 janvier 2015 [cité le 28 janvier 2015]. Disponible: http://www.opq.org/cms/Media/2098_38_fr-CA_0_Memoire_OPQ_Projet_loi_28.pdf

- Tableau 2 : Garanties d'assurance offertes aux patients des autres provinces canadiennes en matière de soins pharmaceutiques

Services pharmaceutiques[1]	CB	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NE	IPE	TN
Revue de la thérapie médicamenteuse	Green	Green	Green	Red	Green	Red	Green	Green	Green	Green
Ajustement de la posologie [2]	Green	Green	Green	Red	Red	Yellow	Red	Green	Green	Green
Prolonger une ordonnance	Green	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Green
Immunsation/injection	Green	Green	Red	Green	Green	Red	Green	Green	Green	Red
Substitution thérapeutique	Green	Green	Red	Red	Red	Red	Red	Green	Green	Red
Prescription de médicaments pour affections mineures	White	Green	Green	Red	White	Green	Red	Red	Green	Red



: Services remboursés aux patients et non mutualisés dans les services remboursés pour la délivrance des médicaments



: Certains aspects du service offert remboursé aux patients



: Services non remboursés aux patients ou considérés comme étant mutualisés dans les services remboursés aux patients

[1] Selon les propos tenus publiquement par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Dans certaines provinces les négociations se poursuivent relativement aux nouvelles activités

[2] L'annonce prévoit que le pharmacien sera remboursé pour de l'ajustement dans certaines maladies seulement et seulement s'il réussit à obtenir la cible thérapeutique que beaucoup de médecins refusent actuellement aux pharmaciens.

Il est intéressant de remarquer que parmi les dix provinces canadiennes autorisant la prolongation d'une ordonnance, sept d'entre elles remboursent le pharmacien, et que parmi les sept autorisant une substitution thérapeutique, seulement deux d'entre elles ne rémunèrent pas. L'AÉPUM invite donc le gouvernement à prendre connaissance des modèles de rémunération du reste du pays dans son analyse du modèle québécois, en discutant des enjeux propre à notre province avec l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires.

« L'AÉPUM invite donc le gouvernement à prendre connaissance des modèles de rémunération du reste du pays dans son analyse du modèle québécois. »

Du côté de Terre-Neuve, le gouvernement fait encore mieux. Depuis le 26 janvier dernier, il reconnaît la plus-value de l'observance au traitement en rémunérant un programme spécial de suivi des antibiotiques. En effet, le pharmacien obtient un honoraire bonifié par rapport à la distribution, qui est de 23\$²⁰. Ceci lui permet, lors de la première consultation, de donner un conseil plus en profondeur sur l'usage de l'antibiotique et de mieux prendre en charge le patient. Puis, il reçoit un deuxième honoraire de 11.50\$ lorsqu'il contacte le patient pour un suivi deux semaines plus tard. Stephen Reid, président de l'Association des Pharmaciens de Terre-Neuve et du Labrador souligne que « *The goal is to get pharmacists accustomed to providing more counseling and follow-up services for patients. By putting compensation at the beginning of the process and the end, we can assess how well it works.* »²¹ Ainsi, M. Reid reconnaît que bon service professionnel et bonne rémunération sont indissociables. De plus, sa politique représente un bel exemple de la reconnaissance de l'utilité du pharmacien dans le système de soins.

Donc, à la lumière de ces tableaux et de ces chiffres, le Québec est la première province à avoir investi des sommes faramineuses avec comme objectif de former des pharmaciens axés sur la clinique, tout en étant, la dernière procédant à l'implantation de l'équivalent canadien qui se trouve en la Loi 41. L'AEPUM est inquiète que la non-valorisation des actes cliniques et le retard du Québec en cette matière puissent amener certains étudiants à considérer un exode vers d'autres provinces, ce qui ne serait pas souhaitable étant donné leur formation de haute qualité. Sachant que le Québec est également la première province à avoir rémunéré un acte cognitif clinique avec la venue des opinions pharmaceutiques en 1979, l'AEPUM se demande alors comment expliquer que le Québec, à priori visionnaire, accuse autant de retard et diverge ainsi des autres provinces canadiennes en ne rendant pas possible la rémunération de quatre des sept activités de la Loi 41.

« L'AEPUM est inquiète que la non-valorisation des actes cliniques et le retard du Québec en cette matière puissent amener certains étudiants à considérer un exode vers d'autres provinces. »

²⁰ Canadian Healthcare Network. N.L. introduces antibiotic adherence program. Toronto (ON): Canadian Healthcare Network; 21 janvier 2015 [cité le 27 janvier 2015]. Disponible: http://www.canadianhealthcarenetwork.ca/pharmacists/news/professional/n-l-introduces-antibiotic-adherence-program-29333?utm_source=EmailMarketing&utm_medium=email&utm_campaign=Pharmacy_Newsflash

²¹ Idem

UN PETIT MOT SUR LA CONSULTATION DE REVUE DE LA MÉDICATION

Il est intéressant de s'attarder plus en détail au service de la révision de la médication. Disponible dans toutes les provinces canadiennes sauf le Manitoba et le Québec, ce service constitue en une rencontre d'une durée déterminée avec un pharmacien dont l'objectif est de fournir au patient une explication globale et exhaustive de l'ensemble de sa médication (et non individuelle à chaque ordonnance) dans le but ultime de:

1. Éliminer certains médicaments qui pourraient ne plus s'avérer utiles;
2. Favoriser l'adhésion au traitement, optimisant le traitement et réduisant ainsi les risques associés à un mauvais contrôle de la pathologie (ex.: diabète);
3. Réduire le risque d'erreurs médicamenteuses associées à un mauvais usage des médicaments prescrits, en vente libre et des produits de santé naturels;
4. Vérifier l'atteinte des cibles thérapeutiques par un traitement;
5. Offrir au patient une meilleure compréhension de sa médication notamment en matière de résultats thérapeutiques recherchés, d'effets secondaires attendus ainsi que de risques associés aux maladies.

En milieu hospitalier, les pharmaciens passent régulièrement en revue les traitements des patients hospitalisés afin de dépister si leur état de santé pourrait être causé par un médicament. Pourquoi attendre que le patient soit hospitalisé afin de réparer les pots déjà cassés?

L'AÉPUM propose donc au gouvernement de considérer l'instauration d'un service de révision de la médication pour le bien des patients.

QUELLE SERA LA DIRECTION PRISE PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC?

Ainsi, face à ces constats et données objectives, l'AÉPUM aimerait porter à l'attention du gouvernement que le modèle de rémunération des pharmaciens, datant de 1972, est aujourd'hui désuet et non-optimal. Les pharmaciens se sont développés et ont su innover dans l'intérêt des patients et de leurs besoins. Nous nous attendons à ce que le gouvernement s'adapte de la même façon dans l'intérêt de ses citoyens, et comprenne l'importance de rémunérer les tâches cliniques du pharmacien de façon logique. L'AÉPUM espère donc avoir suscité la réflexion du gouvernement sur les conséquences de la non-rémunération d'actes cliniques effectués en pharmacie.

L'AÉPUM est consciente que la rémunération liée à la distribution peut sembler, aux yeux du gouvernement, trop chère payée. Par contre, elle aimerait mettre en relief que le financement de la distribution permet aux pharmaciens d'effectuer de nombreux actes cliniques totalement gratuitement. Par exemple, le pharmacien effectue de très nombreux conseils quotidiens sur les médicaments en vente libre sans charger d'honoraire au patient, **contribuant à la sécurité de la population**. De plus, dans son modèle de rémunération actuel, le pharmacien est souvent sous-payé pour le suivi étroit de thérapies médicamenteuses extrêmement complexes. La situation est acceptée dans la mesure où le pharmacien bénéficie du même honoraire pour des médicaments dont l'enjeu thérapeutique n'est pas le même. Par exemple, le suivi d'un traitement pour le VIH n'implique pas du tout le même temps de la part du pharmacien qu'un suivi pour le calcium. Il en est de même avec les services d'anticoagulothérapie, du suivi de l'hypertension, etc. Il importe donc pour les étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal que le gouvernement prenne conscience que les honoraires ne reflètent pas réellement la complexité de l'analyse faite par le pharmacien selon les différents traitements. Également, ils ne tiennent pas compte de la complexité de la gestion de l'inventaire associé à des molécules plus dispendieuses ni de la chaîne de froid.

De plus, les pharmaciens de demain ne veulent plus être confinés au rôle de simple distributeur de médicaments. Ils désirent être davantage impliqués dans le processus de soins pharmaceutiques, et ce, au plus grand avantage du patient. Suivant ces affirmations, à quoi bon, messieurs et mesdames de la commission, s'entêter à rémunérer le pharmacien seulement pour des actes de distribution du médicament et d'analyse de dossier et non pour d'autres services profitables à la population? Le Québec a à sa disposition plus de 8600 professionnels ayant une expertise considérable. Ainsi, le gouvernement aurait tout avantage à utiliser ces ressources et le potentiel de la profession de la

pharmacie au service de ses citoyens et d'y indexer une rémunération juste et équitable.

Ainsi, en complément à sa recommandation antérieure, l'AÉPUM demande au gouvernement, de concert avec l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires, de revoir le modèle actuel de rémunération des pharmaciens des deux façons suivantes:

- 1. Afin qu'il prenne en compte la complexité dans l'analyse, la gestion des interactions, des suivis étroits et de l'atteinte de cibles propres à des catégories de traitement ainsi qu'en lien avec la gestion de l'inventaire de produits pharmaceutiques dispendieux;***
- 2. Afin d'instaurer une rémunération cohérente avec la pratique clinique des pharmaciens et qui sera donc davantage axée sur les soins pharmaceutiques qu'elle l'est actuellement.***

CONCLUSION

L'ÂÉPUM a présenté ici le nouveau programme de Doctorat de premier cycle en Pharmacie (Pharm.D.). Ce dernier, faisant son entrée en 2007, fut établi dans l'optique de s'adapter aux changements de la pratique de la pharmacie au Québec. Ce changement est ancré dans la culture actuelle des pharmaciens, qui, aujourd'hui, mettent toutes leurs énergies dans la santé de leurs patients, avant tout autre objectif. Les pharmaciens font également un effort collectif pour former les pharmaciens de demain. Par le biais de stages supervisés, les étudiants mettent la théorie en pratique. Dans l'éventualité de coupes suivant le projet de loi 28, l'ÂÉPUM s'inquiète quant à la disponibilité des pharmaciens, qui durant les dernières années, ont déjà commencé à avoir de la difficulté à remplir ce mandat. Ensuite, le pharmacien, professionnel accessible en première ligne de traitement, aura bientôt l'opportunité d'élargir son champ d'exercice. En tant que représentante des étudiants en pharmacie, l'ÂÉPUM aspire à une pratique plus clinique centrée sur le patient. À la lumière de la démonstration de l'expertise et de l'utilité du pharmacien dans le système de santé du Québec, l'ÂÉPUM espère avoir pu faire comprendre par le biais de ce mémoire que la profession de la pharmacie au Québec est prête à subir ces changements. Cependant, le gouvernement fait actuellement le choix de ne pas couvrir quatre des sept actes que les pharmaciens effectueront en les rémunérant à 0\$. Il est possible de se questionner quant à la qualité et l'accessibilité des soins pharmaceutiques encourus si aucune rémunération n'est associée à la prise de décision du pharmacien. De plus, il est inévitable de décrier l'injustice de cette mesure qui envoie comme message qu'une partie de l'expertise du pharmacien n'a aucune valeur. Actuellement déjà implanté dans plusieurs provinces canadiennes, le modèle de rémunération axé sur la clinique fonctionne, reste à voir comment le gouvernement s'inspirera de ses voisins afin de répondre à cet objectif.

De plus, tel que mentionné dès l'introduction, jugeant qu'elle n'en avait pas la compétence, l'ÂÉPUM n'a en aucun cas tenté de faire la démonstration **quantitative** des impacts du projet de loi 28 sur la rentabilité des pharmacies du Québec. Afin d'éviter que le projet de loi 28 ne mène à une décision purement comptable, il est primordial, selon l'ÂÉPUM, que le gouvernement réfléchisse à l'impact de mesures concernant un régime d'assurance **public** sur une entreprise **privée** et la capacité de celle-ci à maintenir son niveau de service actuel. Dans un contexte où le régime public d'assurance médicaments du Québec est celui, en majorité, de patients à faible revenus ainsi que de personnes âgées, l'ÂÉPUM croit que le gouvernement doit agir de façon conséquente dans ce dossier afin d'éviter qu'une éventuelle perte de services puisse brimer l'accessibilité aux soins de première ligne pour des patients plus vulnérables, de même que pour le reste de la population. L'ÂÉPUM invite donc le gouvernement à poursuivre ses discussions avec l'AQPP et de tenir compte de ses recommandations. L'AQPP possède les outils et les compétences de chiffrer

l'impact du projet de loi et de procéder à des recommandations précises sur l'économie de la pharmacie au Québec.

L'Association des Étudiants en Pharmacie croit en l'avenir de la profession de la pharmacie au Québec et espère que le pharmacien continuera d'être porté au sommet du palmarès des professionnels les plus appréciés et consultés par les Québécois. Il est possible de croire que par une meilleure valorisation du travail des pharmaciens et une collaboration avec ces derniers, le gouvernement arrivera à prendre des décisions équitables qui permettront aux pharmaciens d'obtenir une rémunération à leur juste valeur leur permettant de contribuer au système de santé à la hauteur de leur expertise.



Association des étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal (AÉPUM)

Doctorat de premier cycle en Pharmacie de l'Université de Montréal (PharmD.)
Programme de Qualification en Pharmacie (QeP)
Baccalauréat en Science biopharmaceutique (BSBP)
Diplôme d'études supérieures spécialisées en développement du médicament (DÉSS)
Cycles supérieurs en études pharmaceutiques (M.Sc. & PhD.)

L'AÉPUM tient à remercier toutes les personnes ayant lu et commenté le mémoire, plus particulièrement **Kaitlin Bondurant** et **Akram Nadir Bakhti**.

Annexe I

Structure du programme PharmD. en 4 principaux modules (A-B-C-D)

Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.)

(Version 5)

	Trimestre Automne	Trimestre Hiver	Prolongation	
AN 1	Module 1	PHA 1110 ② PHA 1120 ② PHA 1130 ④ PHA 1140 ③ <i>Fonctionnement normal du corps humain 1 à 4</i>	PHA 1150 ④ PHA 1160 ③ PHA 1170 ② PHA 1180 Immuno ③ <i>LADMER 1 à 3 Soins pharm.</i>	© crédits A : 18,5 H : 19,5 + 4 = 23,5 42
	Module 2	PHA 1210 – Le pharmacien, professionnel de la santé ② PHA 1215 – Le pharmacien et la loi ②	PHA 1220 – Le pharmacien et le patient ②	
	Module 3	PHA 1311 – Laboratoire - Pratique professionnelle 1 ②	PHA 1320 – Laboratoire - Pratique professionnelle 2 ③	
	Module 4	PHA 1415A – Services à la communauté 1A ①.5	PHA 1415B – Services à la communauté 1B ①.5 CSS 1900 – Collaboration en sciences de la santé ①	
	Module 5			
AN 2	Module 1	PHA 2110 Hémato-Néphro ④ PHA 2140 Gastro ④ PHA 2121 Infectio 1 ⑤ <i>Soins pharmaceutiques</i>	PHA 2150 Cardio 1 ④ PHA 2170 Endo ③ PHA 2160 Cardio 2 ④ PHA 2131 Infectio 2 ① <i>Soins pharmaceutiques</i>	A : 20,5 H : 20,5 + 4 = 24,5 45
	Module 2	PHA 2210 – Le pharmacien et le savoir scientifique ③	PHA 2220 – Le pharmacien-conseil ③	
	Module 3	PHA 2310 – Laboratoire - Pratique professionnelle 3 ③	PHA 2320 – Laboratoire - Pratique professionnelle 4 ③	
	Module 4	PHA 2415A – Services à la communauté 2A ①.5 / PHA 2415B – Services à la communauté 2B ①.5	CSS 2900 – Collaboration en sciences de la santé 2 ①	
	Module 5			
AN 3	Module 1	PHA 3120 Pneumo-Rhumato ④ PHA 3130 GynObs-Uro-ORL ④ PHA 3160 Psychiatrie ③ PHA 3180 Infectio 3 ② <i>Soins pharmaceutiques</i>	PHA 3140 Dermato ③ PHA 3150 Neuro ③ PHA 3170 Onco ③ PHA 3190 Infectio 4 ① <i>Soins pharmaceutiques</i>	A : 20 H : 16+3 = 19 39
	Module 2	PHA 3210 – Le pharmacien et la communauté ④	PHA 3220 – Le pharmacien gestionnaire ③	
	Module 3	PHA 3310 – Laboratoire - Pratique professionnelle 5 ②	PHA 3322 – Laboratoire - Pratique professionnelle 6 ②	
	Module 4	CSS 3900 – Collaboration en sciences de la santé 3 ①	PHA 3416 – Services à la communauté ① <i>3 crédits de cours à option</i>	
	Module 6		PHA3603 ① PHA3604 ③ PHM2081 ① PHM2282 ② PHM3083 ① PHM3285 ② PHM6500 ③ PHM6501 ③ PHM6504 ③ PHM6513 ③ PHM6514 ③ PHM6515 ③	
AN 4	Module 4			PHA 4410 – Act. intgr ⑥
	Module 5	STAGES / PHA 4510T ⑥ – PHA 4520T ⑥ – PHA 4530 ⑥ – PHA 4540 ④ – PHA 4550 ④ *		A : 16 H : 16 E : 6 38

© Université de Montréal, Faculté de pharmacie, 2007-2014 / CIP130412 – v140812

* La séquence des stages de 4^e année se fait de façon aléatoire

Le 2 février 2015

Madame Karina Savoie
Présidente CEL-PharmD
Association des étudiant(e)s en pharmacie de l'Université de Montréal
(AÉPUM)

**Objet : Lettre d'appui concernant le mémoire de l'AÉPUM qui sera
présenté à la commission des finances publiques**

Madame,

C'est avec intérêt que j'ai lu le mémoire que l'AÉPUM désire présenter à la Commission des finances publiques ce jeudi 5 février 2015. Comme vous le savez bien, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal a pour mission de former des pharmaciens, des personnes spécialisées dans le domaine du médicament et de son utilisation, ainsi que des chercheurs qui contribuent à l'avancement des connaissances en couvrant un large éventail de disciplines.

Notamment, certains de nos programmes de formation visent à contribuer à l'essor de l'exercice de la pharmacie :

- Le programme de Pharm. D. forme les pharmaciens de demain et touche tous les aspects des soins pharmaceutiques et des médicaments;
- Le QeP, programme de qualification en pharmacie, est pour sa part destiné aux pharmaciens étrangers formés hors Canada qui désirent pratiquer au Québec;
- La maîtrise en pharmacothérapie avancée est axée sur les soins directs aux patients et s'adresse typiquement aux pharmaciens qui désirent exercer en établissement de santé;
- Un certificat de 2^e cycle en pratique pharmaceutique de première ligne, en partenariat avec la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, permet aux pharmaciens de bonifier leurs connaissances et leurs compétences afin de rehausser leurs implications dans les activités reliées à la prévention et aux traitements des maladies.

La majorité de ces programmes ont une composante importante en terme d'heures de stages obligatoires, et certains se doivent de répondre à des normes canadiennes d'agrément, fixant par le fait même des balises à atteindre en terme de formation théorique et pratique.

À titre d'exemple, le programme de Pharm. D. comporte 40 crédits de stage sur un total de 164 crédits, soit près de 25% de la formation. Chaque année, cela représente près de 1 200 stages à organiser pour environ 600 étudiants. Le succès de la Faculté de pharmacie dépend

ainsi de sa capacité à tisser des liens avec des milieux de stage en pharmacie communautaire et en établissement de santé. À cet égard, la Faculté de pharmacie est reconnaissante de l'excellent travail et du dévouement des pharmaciens cliniciens associés qui année après année accueillent nos étudiants.

Compte tenu de notre mission et de notre rôle d'acteur de premier plan en matière d'enseignement et de recherche dans le domaine pharmaceutique, nous sommes extrêmement sensibles aux impacts possibles que risquent d'engendrer les réformes et compressions budgétaires liées aux projets loi 10 et 28 sur la capacité d'accueil de nos stagiaires au sein des établissements de santé, de même qu'au sein des officines en communautaire et nous partageons les craintes que vous soulevez dans votre mémoire.

Dans cette optique, nous soutenons entièrement la prise de position et les éléments avancés par l'AÉPUM concernant l'impact sur la formation dans son mémoire relatif au projet de loi 28.

Veuillez recevoir, Madame Savoie, mes plus cordiales salutations,



Grégoire Leclair
Administrateur exerçant les fonctions de vice-doyen aux études

c. c. Mme Chantal Pharand, administratrice exerçant les fonctions de doyen

Annexe III

Processus de soins pharmaceutiques – carte conceptuelle – Université de Montréal



