

COMMENTAIRES SUR LE PROJET DE LOI 31

Loi modifiant principalement la loi sur la pharmacie, afin de favoriser l'accès à certains services.

Mémoire présenté aux
parlementaires de la Commission de
la Santé et des Services Sociaux

2 octobre 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION

Présentation du groupe	2
Préambule	2
Positionnement	3

POURQUOI LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC EST-ELLE EN ACCORD AVEC LE PROJET DE LOI 31	4
---	----------

QU'EST-CE QUE LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC AIMERAIT VOIR DANS LE PROJET DE LOI 31?	7
--	----------

COMMENT LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC VOIT-ELLE CES CHANGEMENTS S'EXERCER?	14
---	-----------

QUAND LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC VOIT CES CHANGEMENTS SE PRODUIRE ET ENTRER EN FONCTION?	15
--	-----------

CONCLUSION	16
-------------------	-----------

ANNEXE - Étude de la FPQ	17
---------------------------------	-----------

INTRODUCTION

Présentation du groupe

La Fédération des Pharmaciens du Québec (ci-après, désignée FPQ) est une organisation unificatrice qui regroupe potentiellement tous les pharmaciens du Québec, peu importe leur secteur de pratique. Elle inclut aussi les futurs pharmaciens. Elle est constituée de membres inscrits sur une base individuelle et volontaire, et est un organisme à but non lucratif.

Sa mission est de travailler à valoriser la profession de pharmacien, afin d'optimiser les soins offerts aux patients. De plus, elle cherche à augmenter la visibilité de l'expert du médicament qu'est le pharmacien, et favorise la collaboration intra et interprofessionnelle, afin d'avoir un impact réel sur la santé des Québécois ainsi que sur le système de santé lui-même.

Préambule

Tout d'abord, la FPQ désire remercier les membres de la Commission de la Santé et des Services sociaux de lui donner l'opportunité de s'exprimer et de partager ses commentaires et observations sur le projet de loi 31, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie afin de faciliter l'accès à certains services. Elle est effectivement heureuse de participer à un tel exercice de rationalisation des effectifs professionnels en matière de soins de santé, exercice qui vise à rendre le pharmacien plus disponible, plus accessible, plus apte à rendre des services à la population.

La FPQ salue donc l'intention du Gouvernement du Québec d'envisager de permettre aux pharmaciens de poser de nouveaux actes médicaux, tels que la prescription et l'administration de certains médicaments, dont les vaccins. Ceci permettra, selon nous, une amélioration à l'accès aux soins, une amélioration dans la prestation de soins et services de santé par les pharmaciens de toute pratique et une complémentarité dans le réseau public. Nous accueillons donc avec enthousiasme le projet loi 31 permettant aux pharmaciens d'avoir plus d'autonomie, mais nous demandons aussi plus de moyens pour faciliter l'accès aux services de santé pour la population.

La FPQ profite de l'occasion pour souligner l'excellent travail de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, qui a su piloter le dossier de main de maître et cheminer dans les échanges avec les différents intervenants avec professionnalisme et respect. Sa vision de la profession de pharmacien est porteuse, et son souci de protéger le public est un important gage d'assurance, dans le processus entrepris. Aussi, elle tient à souligner l'excellente collaboration du Collège des médecins. En effet, son ouverture d'esprit et sa lucidité ont permis aux discussions et échanges de progresser rondement.

Enfin, elle tient à remercier les autres intervenants du dossier, soit l'Office des Professions, la ministre de la Santé et des Services sociaux et sa Direction des affaires pharmaceutiques, de même que la Direction de la Santé Publique. Sans leur précieuse collaboration et leur bonne compréhension des faits et des enjeux, il n'aurait probablement pas été possible d'envisager de tels changements dans le fonctionnement de notre système de santé.

Positionnement

La FPQ est d'avis qu'effectivement, le projet de loi 31 va permettre une administration de soins de santé plus efficace et plus accessible. Devant l'engorgement actuel du système de santé québécois, il est impératif que nous cherchions, comme société, à mettre en place des mesures qui permettront aux Québécois d'avoir un accès plus grand et plus facile à des soins de santé de première ligne.

Comme toute pratique professionnelle digne de ce nom, la pratique professionnelle de la pharmacie au Québec doit se faire à l'intérieur d'un cadre légal et normatif précis. Notre intention n'est pas de dénaturer ce cadre, ni de l'abîmer ou de l'amoindrir. Un cadre de pratique précise bien les limites et les comportements auxquels les professionnels sont tenus et dicte les règles à suivre. Ce qui nous préoccupe plutôt, ce sont les barrières qui existent à l'intérieur de ce cadre. Une barrière, contrairement à un cadre, limite les mouvements, entrave les déplacements, empêche de travailler, nuit au bon fonctionnement. Ce sont donc sur ces barrières que nous pensons que nous devons nous attarder.

En effet, à chaque fois qu'une réforme du système s'est tenue, dans le passé, au Québec, des intervenants ont souligné la « nécessité de lever les barrières, pour permettre à l'utilisateur de profiter des soins qui existent » (Comité Bernier, adoption de la Loi 90). Cette fois-ci, c'est par le biais d'un projet de loi ayant ce principal objectif qu'une autre réforme pourrait éventuellement se faire.

Après réflexion, nous vous présentons donc notre position, et ce, en vous présentant les questions que nous nous sommes posées, ainsi que les réponses que nous avons obtenues. Pour faciliter la compréhension, nous vous présenterons aussi des petites vignettes cliniques, exposant de façon concrète la problématique soulevée.

POURQUOI LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC EST-ELLE EN ACCORD AVEC LE PROJET DE LOI 31?

Dans notre système de santé, le pharmacien est le professionnel **le plus accessible et le plus disponible de tous**. En effet, les presque 10 000 pharmaciens du Québec sont répartis dans un important réseau de pharmacies communautaires et d'établissements de santé, couvrant la totalité du territoire québécois. Dans la très grande majorité des cas, un patient pourra rencontrer un pharmacien et bénéficier de ses services, 7 jours sur 7, au moins 12 heures sur 24. Sa très grande proximité, au sein des communautés, en fait le professionnel de la santé auquel les patients ont le plus souvent recours.

Très souvent, il est impératif **d'intervenir rapidement**, ce que d'autres professionnels de la santé ne sont pas en mesure de faire, de par leur disponibilité limitée. En effet, certaines situations cliniques demandent une intervention rapide de la part d'un professionnel de la santé et, souvent, les usagers se tournent vers le pharmacien. Présentement, ce dernier n'est pas outillé pour répondre à leurs besoins, ce qui augmente les délais, les risques associés à leurs conditions et les frustrations chez les usagers.

Luc est pharmacien, dans un petit village de la Gaspésie. On est en plein été; il fait beau, chaud, c'est la fin de semaine. Lucie, une résidente du village, arrive à la pharmacie dans tous ses états. Elle est avec une dame d'une soixantaine d'années, qui ne va pas bien du tout. C'est sa tante Ginette, de Montréal, qui est de passage en Gaspésie et qui vient la visiter, pour la fin de semaine. Voulant souligner l'occasion, Lucie lui fait cuire du homard. Après avoir commencé à manger, sa tante lui dit qu'elle ne se sent pas bien. Essoufflée, disant ressentir des serremments à la gorge et de la difficulté à respirer, elle avoue à Lucie être allergique aux fruits de mer, mais comme elle n'en a pas mangé depuis longtemps, elle croyait que cette allergie était disparue. Le centre hospitalier le plus proche est plus de 40 kilomètres. Que faire?

Le pharmacien québécois a **les compétences**. En effet, le pharmacien est le spécialiste du médicament au Québec : détenteur d'une formation universitaire axée principalement sur le médicament et son utilisation chez l'être humain, il possède des connaissances inégalées par aucun autre professionnel de la santé au Québec. De plus, depuis les 10 dernières années, les pharmaciens nouvellement formés au Québec sont détenteurs d'un Doctorat de 1^{er} cycle. Ce programme de formation vise non seulement l'acquisition des connaissances nécessaires à la pratique de la pharmacie, mais aussi au développement de compétences jugées comme essentielles pour exercer cette profession.

Le pharmacien est **fiable et rigoureux sur le plan professionnel**. Depuis plusieurs années, les pharmaciens se sont vus confier, par leurs confrères médecins, un certain nombre de tâches cliniques (par ex. : ajustement des doses d'anticoagulant, en fonction des temps de saignement (RNI) chez les patients anticoagulés). Depuis plusieurs années, les pharmaciens effectuent cette tâche avec grand succès et ce, dans beaucoup de milieux. De plus, depuis la mise en vigueur des actes de la Loi 41, la fiabilité et la rigueur professionnelle du pharmacien sont incontestables.

Le pharmacien a une excellente **capacité d'adaptation et de détermination à relever de nombreux nouveaux défis**. Au cours des 40 dernières années, un grand nombre de situations ont exigé le pharmacien à adapter sa pratique. Nous n'avons qu'à penser à l'instauration du Régime Universel d'Assurance Médicaments (1997), au virage ambulatoire (années 2000) et à la mise en place de la Loi 41 (2015) pour en témoigner.

Le pharmacien a la **confiance de la population**. Son milieu de pratique professionnelle étant souvent situé au cœur des communautés, le pharmacien québécois a développé, avec les années, une relation privilégiée avec le citoyen du Québec. Ce dernier voit en lui un professionnel en qui il peut avoir confiance, et il s'y réfère souvent pour obtenir réponse à ses questions et besoins en matière de santé.

Il serait **logique pour le patient** que le pharmacien puisse être plus aidant. On le sait, de par sa proximité, le pharmacien est souvent le professionnel auquel les patients se réfèrent en premier. De nombreuses situations cliniques sont frustrantes pour le patient et pour le pharmacien. Combien de fois un pharmacien du Québec a dû répondre à son patient, dans les dernières années : « J'aimerais bien vous aider, je pense que je sais ce dont vous auriez besoin, mais je ne peux pas, je n'ai pas le droit. » À chaque fois, le même scénario : le patient quitte la pharmacie en étant déçu, incrédule et frustré des contraintes administratives et légales.

Consulter son pharmacien, ça « désengorge » le système de la santé! En effet, la FPQ a récemment effectué une première étude visant à analyser la faisabilité de transférer les « P4-P5 » des urgences des hôpitaux vers les pharmacies d'officine. La FPQ a réalisé cette étude prospective en partenariat avec le Dr Jacques Le Lorier, professeur titulaire au Département de médecine et de pharmacologie de l'Université de Montréal et chef de l'Unité de recherche en pharmacoéconomie et pharmacoépidémiologie du CRCHUM. Pour y parvenir, les données de neuf pharmacies communautaires ont été utilisées. Dans cette étude, la FPQ a voulu se pencher sur cette question à la lecture des données récentes publiées sur le nombre de québécois quittant la salle d'urgence d'un hôpital sans avoir consulté un médecin, soit environ 370 000 personnes annuellement. Compte tenu du nombre total de pharmacies communautaires québécoises (environ 1900), la FPQ voulait vérifier l'hypothèse que si une partie de ces 370 000 personnes consultaient plutôt les pharmaciens communautaires dans les cas d'urgence mineure (P4 ou P5), le système de santé s'en trouverait désengorgé, et ce sans que cela n'alourdisse particulièrement la tâche des pharmaciens d'officine. De plus, « ... une majorité de patients ont remarqué que leur qualité de vie s'était améliorée grâce aux conseils prodigués par les pharmaciens communautaires et s'ils y avaient davantage recours, la contribution des pharmaciens au désengorgement de la première ligne pourrait être encore plus significative. »

L'étude menée par La FPQ nous démontre qu'il s'effectue environ une consultation santé par heure par pharmacien au Québec. À la lumière des données mises de l'avant par cette même étude et en se basant sur l'hypothèse que les deux tiers des urgences mineures de niveaux P4 et P5 pourraient être pris en charge et triés par des pharmaciens, la FPQ avance que cela représenterait une quantité de travail supplémentaire à exécuter par pharmacie qui serait alors équivalente à deux consultations santé supplémentaires par jour.

Parmi les autres résultats obtenus dans le cadre de cette étude, la FPQ souligne notamment que les conseils prodigués par les pharmaciens communautaires auraient évité l'utilisation d'au moins une autre ressource du système de santé dans 78 % des cas. Ce constat sauverait un lot considérable de visites médicales ne nécessitant pas l'intervention du médecin, économisant, par le fait même, temps et argent. La population aurait un accès beaucoup plus facile aux soins de santé.

De plus, 68 % des patients ayant consulté un pharmacien ont déclaré avoir remarqué une amélioration de leur qualité de vie. À la lumière de ces données, environ 78% des consultations mineures des urgences P4 et P5 pourraient être réglées en pharmacie, sauvant ainsi un lot considérable de visites médicales ne nécessitant pas l'intervention du médecin, économisant temps et argent. La population aurait un beaucoup plus grand accès aux soins de santé.

QU'EST-CE QUE LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC AIMERAIT VOIR DANS LE PROJET DE LOI 31?

Modifications à la Loi 41 : certains éléments de la Loi 41 restent problématiques à gérer, et rendent la vie plutôt difficile au pharmacien, dans son travail de professionnel de la santé. Pire encore, certains de ses éléments de la Loi annulent les bénéfices positifs y étant reliés. Des ajustements à certains endroits s'imposent :

- **Substitution thérapeutique en cas de rupture d'approvisionnement** : Présentement, la mesure mise en place ne tient pas compte du risque potentiel de créer des ruptures en effet « dominos ». En effet, près de 25% des médicaments sont présentement déjà en rupture d'approvisionnement (ou en risque de le devenir). Il serait donc sage de ne pas secouer trop violemment cet écosystème déjà fragile. Aussi, cette obligation ne tient pas compte de certaines situations cliniques particulières; par exemple, les patients ayant une jéjunostomie ou un tube naso-gastrique ne peuvent pas recevoir certains médicaments, à cause des caractéristiques physico-chimiques du produit en question, obligeant ainsi le pharmacien à devoir envisager une autre solution. Nous croyons donc que cette mesure devrait être modifiée pour permettre au pharmacien de substituer pour un agent d'une autre sous-classe thérapeutique, s'il juge que c'est nécessaire et plus approprié de le faire. Nous croyons que l'obligation d'avoir préalablement vérifié auprès de deux pharmacies et de deux grossistes devrait être abolie, celle-ci étant plus de nature administrative que clinique, prenant beaucoup de temps et étant contre-productive. Une telle modification éviterait autant des appels téléphoniques que des visites inutiles au médecin.

Josée, une femme de 42 ans, souffrant d'hypertension artérielle modérée depuis déjà 8 ans, dont le père étant décédé d'un infarctus du myocarde, est très préoccupée par sa santé cardiovasculaire. Elle prend un losartan, un agent anti-hypertenseur de la classe des ARA depuis déjà 3 ans. Aujourd'hui, elle se présente à la pharmacie pour renouveler son ordonnance. Choc : le losartan est en rupture d'approvisionnement au Canada, et ce dans toutes les marques disponibles. Son pharmacien, voyant sa patiente inquiète, tente de la rassurer, en lui disant qu'il va remplacer son médicament par un autre médicament de la même sous-classe thérapeutique, le valsartan. Il lui assure qu'elle ne verra pas de différence, ces 2 médicaments étant assez similaires. Josée est rassurée. Le mois suivant, elle se représente à la pharmacie, pour renouveler son médicament. Nouveau choc : non seulement le losartan est toujours en rupture d'approvisionnement, mais le valsartan l'est maintenant aussi! Le pharmacien lui explique que cette nouvelle rupture d'approvisionnement a probablement été provoquée par le fait que tous les patients recevant du losartan ont été transférés au valsartan, ce qui n'était pas prévu dans les cahiers de commandes des fabricants.

La mère de Nathalie, âgée de 87 ans, est hospitalisée pour une chirurgie gastrique. À sa sortie d'hôpital, le médecin informe Nathalie que sa mère a maintenant une jejunostomie, et que ses médicaments doivent maintenant lui être administrés par le biais de cette ouverture dans son abdomen. Malheureusement, ceci implique que ses médicaments devront être écrasés. Nathalie en parle donc à son pharmacien. Problème : sa mère reçoit de l'Adalat XL® 60mg, pour son hypertension artérielle, et ce dernier ne peut pas être écrasé, à cause de sa matrice assurant une libération prolongée sur 24 heures. Que faire?

- **Élargissement aux prescripteurs canadiens :** Nous sommes en faveur d'un tel élargissement. Il est plutôt paradoxal qu'actuellement, un pharmacien puisse modifier une ordonnance d'un médecin, alors qu'il ne peut pas le faire pour une infirmière en pratique spécialisée ou un dentiste. Aussi, parce que les patients du Québec, de l'Ontario et des Maritimes voyagent et franchissent les frontières, nombreuses sont les situations auxquelles sont exposés les pharmaciens où ils ne peuvent pas aider les patients actuellement. La notion de « Médecin inscrit au Québec » doit donc, selon nous, être abolie, pour être remplacée par celle de « Professionnel habilité à prescrire un médicament », qui est plus souple, et qui éviterait de créer des situations insolubles. Une telle modification éviterait donc des appels téléphoniques inutiles au médecin, ou encore des visites médicales inutiles et offrirait un accès plus grand et plus facile aux soins de santé, et ce à plus de patients.

Marc demeure à Gatineau. Son médecin lui recommande un spécialiste pour le traitement de sa polyarthrite rhumatoïde sévère. Problème : il travaille à l'Hôpital Général d'Ottawa. Marc, bien content de pouvoir enfin rencontrer un médecin spécialiste, n'y voit pas de problème, jusqu'à ce qu'il se présente à sa pharmacie, à Gatineau, avec une ordonnance d'Humira®, rédigée par un médecin pratiquant en Ontario.

- **Ajustement d'une ordonnance, afin d'en assurer l'efficacité (Prise en charge):** Comme on le sait, la Loi 41 permet au pharmacien de prendre en charge des patients souffrant de certaines maladies chroniques (HTA, diabète, hypercholestérolémie, hypothyroïdie, anticoagulothérapie et prophylaxie des migraines). Cependant, une modalité technique associée à cette mesure rend la mise en place de cette activité des plus complexes, voir sinon impossible. En effet, il est obligatoire pour le pharmacien d'obtenir du médecin traitant les cibles thérapeutiques à viser. Le médecin traitant n'ayant souvent pas le temps de fournir les cibles, ou parce que celui-ci ne comprend pas vraiment ce que le pharmacien lui demande, ou tout simplement parce qu'il n'existe pas de cibles thérapeutiques pour cette pathologie (par ex. : prophylaxie des migraines), cette activité est présentement peu réalisée par les pharmaciens du Québec.

Pour cette raison, nous sommes d'avis que le pharmacien ne devrait plus être tenu d'obtenir les cibles thérapeutiques du médecin traitant. Le pharmacien devrait se référer aux cibles thérapeutiques scientifiquement reconnues (ex. : recommandations INESSS, consensus canadien, etc.) à moins qu'il n'en soit indiqué autrement par le médecin traitant. Une telle modification éviterait des appels téléphoniques ou des visites médicales inutiles, et offrirait un accès plus grand et plus facile aux soins de santé, et ce à plus de patients. À notre avis, cette mesure est l'une de celle dont bénéficieraient le plus les résidents du Québec, et qui améliorerait le plus la performance du système de santé, tout en prenant en charge les patients orphelins qui ont eu un diagnostic et un traitement, mais qui n'ont plus de médecin de famille.

Georges souffre de diabète non-insulinodépendant depuis déjà 7 ans. Il est âgé de 68 ans, fait peu d'exercice, et présente un léger embonpoint. Lors de sa dernière visite chez le médecin, ce dernier lui annonce une mauvaise nouvelle, sa condition s'est détériorée. Il va devoir commencer à s'injecter de l'insuline, et ce à raison d'au moins deux fois par jour, pour un certain temps. De plus, sa fonction rénale s'est aussi détériorée, il devra être suivi de près. Par contre, le médecin, totalement débordé, ne peut lui donner de prochain rendez-vous avant 6 mois. Voyant son patient inquiet, le médecin lui recommande d'aller voir son pharmacien qui, lui, peut le prendre en charge et l'aider à suivre son diabète. C'est ce qu'il a donc fait. Malheureusement, le pharmacien n'a pas été en mesure jusqu'à maintenant de l'aider, le médecin n'ayant pas fourni les cibles thérapeutiques pour sa glycémie.

- **Prescription et interprétation des analyses et tests de laboratoire :** Nous croyons que le pharmacien devrait avoir la possibilité de prescrire et d'analyser tous les tests de laboratoires disponibles et existants. L'objectif de ce projet étant de rendre les soins de santé plus accessibles aux patients, il nous apparaît aberrant que ce processus administratif de soins soit freiné par de telles restrictions légales. Par exemple, il nous semblerait insensé qu'un pharmacien puisse prendre en charge un patient hypertendu, où dans certains cas, un ECG pourrait être utile pour ajuster la thérapie, et ne pas être capable de l'obtenir, parce que le médecin ne retourne pas ses appels. Encore une fois, une telle modification éviterait des appels téléphoniques et des visites médicales inutiles et offrirait un accès plus grand et plus facile aux soins de santé, et ce à plus de patients.

Sylvie a récemment développé de l'asthme à l'exercice. Son médecin étant en congé de maladie pour la prochaine année, elle va donc voir son pharmacien, espérant que ce dernier puisse l'aider à soigner sa condition. Souhaitant agir, ce dernier fait face à un problème. Pour juger de l'efficacité de la thérapie de Sylvie, le pharmacien aurait besoin de lui faire passer un test de spirométrie, mais légalement, il ne peut le faire.

- **Prescription des médicaments en vente libre** : Pour des raisons de sécurité et pour une meilleure utilisation des ressources humaines, le pharmacien doit pouvoir prescrire les médicaments en vente libre.

Présentement, le pharmacien doit souvent appeler un médecin pour obtenir une ordonnance verbale, pour différentes situations, par exemple : une solution nasale de chlorure de sodium, un sirop contre la toux, un analgésique antipyrétique devant être administré à un enfant admis dans un service de garde. Cette prescription est nécessaire afin que le personnel en place puisse avoir l'autorisation d'administrer un médicament à un enfant.

- La situation est la même en résidence pour aînés. Beaucoup de ces patients prennent des médicaments en vente libre et requièrent une ordonnance pour que ceux-ci leur soient administrés par le personnel infirmier ou pour que ces médicaments soient ajoutés à leur pilulier. De permettre au pharmacien de prescrire ces produits rationaliserait l'utilisation des ressources médicales. À nouveau, une telle modification éviterait des appels téléphoniques et des visites médicales inutiles et offrirait un accès plus grand et plus facile aux soins de santé, et ce à plus de patients.

Carole est désespérée: son petit garçon de 3 ans, Xavier, souffre d'un gros rhume, et à chaque fois qu'il en fait un, on doit lui administrer du Salinex® (solution saline) dans le nez, afin d'éviter que ce rhume ne dégénère en otite ou en sinusite. Par contre, comme ce médicament ne demande pas d'ordonnance, son médecin oublie toujours de lui prescrire. Le personnel du milieu de garde de Xavier, pendant que sa mère travaille, refuse de lui administrer son Salinex®, parce qu'il n'est pas prescrit. La dernière fois que ceci est arrivé, Carole a appelé son médecin, qui l'a dépannée, mais elle a clairement senti qu'elle l'avait dérangé. Elle n'ose maintenant plus l'appeler pour obtenir une prescription. Conséquence : la condition de Xavier s'est détériorée.

- **Vaccination** : Dans une optique de rendre plus accessibles les soins de santé aux résidents du Québec et parce que le pharmacien est le spécialiste du médicament, la FPQ est d'avis que les pharmaciens devraient pouvoir prescrire et administrer des vaccins. En effet, la province de Québec est l'endroit au pays où le taux de vaccination par habitant est le plus faible, étant de 3 ou 4 fois plus basse en pourcentage que ce que la Santé Publique recommande pour certaines populations à risque. C'est aussi l'endroit au pays où il y a, à chaque année, le plus grand nombre de cas de gripes et de complications associées à cette infection.

Bien que cette activité prend beaucoup de temps à effectuer, requiert beaucoup de formation et demande l'engagement de ressources humaines supplémentaires et spécialisées, la FPQ croit qu'il est de la responsabilité du pharmacien de prendre en charge la vaccination. Une telle modification offrirait un accès aux soins plus grand et plus facile aux soins de santé, et ce à plus de patients. Présentement, beaucoup d'infirmières pratiquent déjà en pharmacie, et font déjà de la vaccination. La FPQ croit qu'il serait important de préserver cette situation. Il ne faudrait donc pas que cette collaboration pharmacien-infirmière soit perturbée par un enjeu de rémunération, qui pourrait avoir comme conséquence de diminuer le taux actuel de vaccination.

- **Administration de médicaments en situation d'urgence** : Nous croyons qu'à cause de sa grande disponibilité et de sa grande proximité avec la clientèle, le pharmacien devrait pouvoir prescrire et administrer certains médicaments en situation d'urgence, comme l'adrénaline, la diphényldramine. De plus, nous pensons que l'administration de certains autres médicaments, tels que le naloxone, le glucagon, l'insuline, la nitroglycérine et les B2-agonistes à courte action devrait aussi être envisagée. Une telle possibilité offrirait un accès aux soins plus grand et plus facile, et ce à plus de patients. On rapporte dans la littérature et dernièrement, dans les médias, des cas d'intoxication aux opioïdes où les patients ont été sauvés grâce à l'intervention rapide du pharmacien.

- **Prescription équipements et fournitures :** Il nous semblerait aberrant qu'un pharmacien puisse prendre en charge un patient diabétique, mais qu'il ne puisse pas lui prescrire de glucomètre. Le constat est aussi le même pour un patient hypertendu chez qui il ne pourrait pas prescrire de tensiomètre. Constat éventuel relié à une telle possibilité : utilisation plus rationnelle des ressources médicales, accès plus grand et facile aux soins de santé.

Vous vous souvenez de Georges, ce patient âgé de 68 ans, souffrant de diabète non-insulinodépendant depuis déjà 7 ans? Son pharmacien lui avait offert de prendre en charge sa condition chronique, tel que permis par la Loi 41. En plus d'avoir de la difficulté à obtenir les cibles thérapeutiques, son pharmacien se voit confronté à une autre problématique : Comment peut-il prendre en charge la condition chronique d'un patient diabétique, si ce dernier n'a pas de glucomètre? En effet, son médecin avait prescrit à Georges un glucomètre et des bandelettes, dès le début du traitement, il y a de cela quelques années. Voyant que ce dernier n'était pas compliant à cette mesure, le médecin a cessé de lui prescrire il y a 2 ou 3 ans. Le pharmacien peut lui vendre un glucomètre, mais ne peut pas lui prescrire des bandelettes.

- **Demande de consultation :** Le pharmacien est l'expert du médicament. Sa spécialisation gagnerait, selon nous, à être mise davantage à contribution, et ce dans de nombreux dossiers. Cette façon de faire existe d'ailleurs déjà dans plusieurs établissements de santé. Les médecins demandent souvent les pharmaciens d'hôpitaux en consultation; que ce soit en soins palliatifs, en soins intensifs, en hémato-oncologie ou autre, le pharmacien est régulièrement sollicité par le personnel médical, afin de les aider à trouver les meilleures solutions pharmaco-thérapeutiques pour leurs patients.

En pharmacie communautaire, cette pratique est beaucoup moins répandue et gagnerait à être élargie. Il ne suffit qu'à penser aux patients âgés ayant un profil pharmacologique considéré comme lourd. Plusieurs d'entre eux se retrouvent, après de nombreuses consultations auprès de différents médecins spécialistes, avec des thérapies multiples, en termes de nombre de prises quotidiennes et de nombre de médicaments. Cette situation risque d'augmenter les effets secondaires et les interactions médicamenteuses. Dans un tel cas, une demande de consultation auprès du pharmacien pour une analyse complète du dossier pourrait être d'une grande aide. Le meilleur exemple d'une telle façon de faire est la pratique du pharmacien en GMF. On offrirait, encore une fois, un accès plus grand et plus facile aux soins de santé, et ce à plus de patients.

- **Exercice avancé et pratique collaborative** : La FPQ étant en faveur de toute initiative où la collaboration interprofessionnelle prime, elle encourage, bien sûr, la mise en place d'une telle pratique. Elle croit surtout qu'il devrait être permis à un pharmacien d'exercer dans un cadre précis, en autant que ce cadre ait été discuté, dessiné et décidé avec ses confrères professionnels de la santé. De plus, elle croit que de telles ententes devraient être permises, surtout lorsque celles-ci se font dans le contexte d'un exercice avancé.

Par exemple, un chef de département de pharmacie devrait pouvoir convenir d'une entente de services, avec le chef de département d'hémo-oncologie de son centre hospitalier, entente à l'intérieur de laquelle il est entendu et convenu de la part des deux parties de ce que seront les services rendus par l'équipe de pharmaciens spécialisés dans ce domaine. Dans un tel cas, les médecins ne perdraient pas de temps à remplir constamment des demandes de consultation auprès des pharmaciens, une collaboration ayant déjà été convenue avec eux sur les services à rendre.

- **Le pharmacien puisse évaluer la condition physique et mentale d'un patient, dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments** : Selon la FPQ, l'ajustement de la pharmacothérapie chez un patient ne consiste pas en la seule lecture de son profil pharmacologique. Cette tâche consiste plutôt en un processus d'évaluation globale, où le patient est pris en considération, c'est à dire non seulement ses médicaments, mais aussi ses signes et symptômes, sa tolérance aux médicaments, ses paramètres biologiques et biochimiques, ses caractéristiques personnelles de même que son environnement de vie, ses habitudes de vie (tabagisme, consommation d'alcool, produits naturels, etc.). Pour ces raisons, la FPQ est d'avis que le pharmacien doit pouvoir évaluer la condition physique et mentale d'un patient, pour en venir à lui administrer les meilleurs soins.

COMMENT LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC VOIT-ELLE CES CHANGEMENTS S'EXERCER?

Un des irritants majeurs, suite à l'implantation des actes de la Loi 41, a été la non-gratuité de certains de ces actes professionnels. En effet, plus souvent qu'autrement, les patients ont choisi de ne pas avoir recours à certains services professionnels offerts par le pharmacien, parce que ceux-ci n'étaient pas gratuits. Prenons, par exemple, le cas d'un patient souffrant d'hypertension artérielle sévère, désireux de bénéficier d'une prise en charge par son pharmacien, mais qui décide finalement de ne pas y avoir recours, parce que contrairement à ce qu'il vit lorsqu'il rencontre son médecin, il doit payer pour recevoir le service.

En effet, le fait que ces actes soient facturés selon la Loi sur l'Assurance médicaments implique le paiement par le patient d'une franchise et d'une coassurance, ce qu'il n'aurait pas à défrayer s'il rencontrait son médecin. Nous pensons donc que l'abolition de la franchise et de la coassurance sur les services cliniques offerts par le pharmacien est un élément clé du succès d'un nouveau modèle de rémunération et de l'amélioration de l'accès à la première ligne de soins. La FPQ ne se hasarde pas à faire quelques propositions de solutions que ce soit. Elle tient seulement à mettre en évidence le côté irritant de cet aspect, et à mentionner que ce dernier est une barrière à une administration de soins plus performante.

Bien sûr, la mise en place de ces nouveaux actes nécessitera, pour les pharmaciens, d'effectuer des changements importants dans leur organisation et dans leur fonctionnement. En effet, ces nouvelles réalités amèneront ceux-ci à devoir repenser la configuration de leurs installations et à revoir le fonctionnement de base de leurs entreprises. De tels changements devront être accompagnés et supportés par un nouveau modèle de rémunération reconnaissant, non seulement l'expertise du pharmacien, mais aussi les changements auxquels ils auront à faire pour répondre à ces nouveaux besoins. De plus, l'arrivée de ces nouveaux actes dans les pharmacies accroîtra les besoins déjà importants en main-d'œuvre d'assistants techniques. Cette nouvelle réalité mettra davantage en évidence la nécessité de relever le niveau de compétences et de formations.

QUAND LA FÉDÉRATION DES PHARMACIENS DU QUÉBEC VOIT-ELLE CES CHANGEMENTS SE PRODUIRE ET ENTRER EN FONCTION?

Bien que la FPQ soit consciente qu'un tel processus de changement de pratique professionnelle comporte un lot considérable d'étapes (consultations, échanges, discussions, travaux en chambre, etc.) tout aussi importantes les unes que les autres, elle est d'avis que plus tôt seront en place ces changements, le mieux se portera la population du Québec. En effet, cette dernière souffre déjà de la difficulté, dans certaines régions, à recevoir certains soins, et cette nouvelle disponibilité ne devrait pas être retardée par des obstacles administratifs.

Bien sûr, une concertation des différents intervenants est nécessaire pour y arriver, et des travaux subséquents reliés à la production des formations nécessaires et requises devront aussi être effectués. Néanmoins, la FPQ est convaincue de la bonne volonté des acteurs impliqués dans le processus. Bien sûr, le succès de l'implantation du projet de loi 31 passera nécessairement par la mise en place d'un ensemble de mesures visant à habilitier les pharmaciens à élargir leurs champs de pratique. Comme pour la Loi 41, des formations obligatoires devront être développées et suivies par l'ensemble des pharmaciens de la province.

Des outils, tels que des guides de pratique, devront être mis à la disposition des pharmaciens pour faciliter l'implantation de chacun des nouveaux actes et changements réalisés à l'exercice de la profession. Ces deux moyens ont déjà permis à la Loi 41 d'être un franc succès à l'échelle de la province. Par conséquent, la FPQ est convaincue qu'en comptant sur la collaboration des différents intervenants et acteurs impliqués dans le processus, le projet de loi 31 pourra être implanté de façon rigoureuse, rapide et sécuritaire. Ce vent de renouveau viendra alors compléter l'ensemble des changements opérés sur les autres professions de la santé dans le but ultime d'améliorer le bien-être de nos patients.

CONCLUSION

Pour la FPQ, il est important de tendre vers une meilleure utilisation de l'expertise des pharmaciens, qui est, selon nous, sous-utilisée en ce moment. Par le biais de la Loi 31, le pharmacien pourra effectuer des interventions plus efficaces et en plus grand nombre, afin d'optimiser l'usage des médicaments et l'atteinte des objectifs de santé visés par ces traitements médicamenteux.

Par son rôle de conseiller clinicien, le pharmacien peut contribuer au désengorgement des urgences du système de santé québécois, en participant de façon plus systématique, au triage en première ligne surtout pour les consultations mineures P4 et P5 qui représentent 64% des consultations dans les urgences.

En procédant ainsi, le Gouvernement du Québec fera primer l'intérêt du patient, en favorisant la continuité des soins. En permettant une pratique plus efficace de la pharmacie, le patient verra son accès aux soins être grandement bonifié. Il pourra ainsi profiter pleinement des compétences du pharmacien et de son expertise. Non seulement on rend plus accessibles les soins de santé, mais on libère aussi la main d'œuvre médicale de ces activités, la rendant plus disponible pour les situations requérant son expertise exclusive.

ANNEXE - Étude de la FPQ sur l'étendue et la catégorisation des consultations santé indépendantes de prescriptions.

Pour plus d'information, vous pouvez consulter dans son intégralité l'étude menée par la Fédération des pharmaciens du Québec sur les consultations santé indépendantes de prescriptions en suivant ce lien :

https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYcVUcgU2yEjiei5PeFFmf/asset/files/_Article_D%C3%89T AILL%C3%89_%C3%89tude-FPQ.pdf