

# MÉMOIRE PROJET DE LOI 31

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



Association professionnelle des  
pharmaciens salariés du Québec

Présenté à la commission de la santé et des services sociaux  
29 septembre 2019

## L'Association professionnelle des pharmaciens salariés

L'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ) est un collectif de pharmaciens qui travaillent avec cœur à soutenir ses membres et à favoriser l'avancement de la profession.

L'association prône l'intégrité, l'indépendance professionnelle et la rigueur. Elle place le patient au cœur de la profession de pharmacien.

L'APPSQ est une association dont les fonds proviennent principalement de la cotisation des membres. L'APPSQ est seule responsable de ses positions et opinions et n'est rattachée par aucun lien financier ou autre à un tiers. Elle n'est pas un syndicat. L'APPSQ est une association dynamique dont la structure demeure en pleine croissance.

Cette association représente des pharmaciens qui travaillent en pharmacie communautaire, en GMF ou de tout autre milieu, mais qui ne sont pas propriétaires. Au 31 mars 2018, la province de Québec comptait 9465 pharmaciens. Plus de la moitié, soit 4 869 pharmaciens, sont des pharmaciens salariés qui pratiquent en milieu communautaire. Ainsi, les pharmaciens représentés par l'APPSQ sont majoritaires dans la profession, et sont, aussi, au centre de l'action.

Il va de soi que les membres de l'APPSQ sont directement interpellés par le projet de Loi 31 qui vise à favoriser l'accès à certains services de santé, en grande partie via les pharmacies communautaires. L'APPSQ souhaite ainsi contribuer à la discussion afin d'apporter le point de vue du pharmacien salarié, tout en se faisant un devoir d'informer les parlementaires sur les actes pouvant être posés par celui-ci dans l'optique d'optimiser les soins pharmaceutiques rendus aux Québécois.

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| L'Association professionnelle des pharmaciens salariés .....               | 1  |
| Sommaire exécutif .....  | 4  |
| Commentaires sur le projet de Loi 31 .....                                 | 5  |
| 1. Actualisation de la Loi sur la pharmacie : L'évaluation .....           | 5  |
| 2. Le pharmacien consultant.....   | 6  |
| 3. Prolonger ou ajuster l'ordonnance de tout prescripteur .....            | 7  |
| 4. Substituer un médicament : limiter les visites médicales inutiles ..... | 8  |
| 5. Les analyses de laboratoires et autres tests : un outil essentiel.....  | 12 |
| 6. Le pharmacien prescripteur .....  | 14 |
| 7. La vaccination .....  | 16 |
| L'embûche de la franchise et de la coassurance.....                        | 17 |
| Le nouveau mode de rémunération : un levier pour le succès .....           | 19 |
| Manque de ressources financières + manque de personnel = Accès limité..... | 19 |
| Conclusion.....  | 21 |

## Préambule

L'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ) remercie les membres de la commission de la santé et des services sociaux pour leur invitation à partager son opinion sur le projet de Loi 31. De manière plus importante, elle remercie le gouvernement pour la confiance donnée aux pharmaciens du Québec dans le cadre de ce nouveau projet de Loi.

Avec les nouvelles activités accordées par le projet de Loi 41 en 2015, les pharmaciens ont démontré qu'ils étaient prêts pour le changement, prêts à améliorer l'accès aux services de santé pour les Québécois. En effet, 92% des pharmaciens ont suivi la formation réglementaire et plus de 1 900 000 actes ont été effectués durant les 3 premières années. Ces interventions ont pu améliorer les résultats de santé des Québécois via l'ajustement des ordonnances et sauver des visites à l'urgence via les prolongations et la prescription pour des conditions mineures.

Imaginez-vous Vincent, père de famille, et son fils Mathis, 3 ans. Son fils n'a pas dormi de la nuit. Il souffre d'un mal d'oreille et d'une forte fièvre. Heureusement, il a réussi à avoir une place au sans rendez-vous à 45 minutes de la maison. Malgré tout, il doit attendre quelques heures pour voir le médecin, heures pendant lesquelles Mathis, impatient, se tortille et ne peut rester en place. Il reçoit une prescription de Clavulin® (amoxicilline et acide clavulanique) pour une otite. De retour à sa pharmacie de quartier, Francis, le pharmacien, remarque que Mathis a déjà eu une réaction allergique à l'amoxicilline un an auparavant. Francis contacte le médecin pour lui proposer du Biaxin® en ce vendredi 14 heures. Malheureusement, le médecin ne sera de retour que lundi matin. Pour Francis, cela signifie qu'une fois de plus, il devra refuser le service sans pouvoir offrir de solution au patient.

« Je suis désolé Vincent, je ne peux vous aider. Vous devrez aller consulter à l'urgence, car il ne serait pas suggéré d'attendre à lundi. »

Avec la Loi 90, le législateur a confié une responsabilité importante aux pharmaciens : celle de la surveillance de la pharmacothérapie. Cependant, on a oublié de lui fournir certains outils pour d'agir.

Par ailleurs, le bien-être des pharmaciens est au cœur de la mission de l'APPSQ. Quand on parle de bien-être au travail, l'autonomie est un déterminant important. Il est donc temps de conférer plus d'autonomie aux professionnels afin de favoriser l'accès aux soins de santé, par le bon professionnel au bon moment, surtout lorsqu'ils possèdent déjà les compétences pour l'exercer.

Ce mémoire a pour objectif de vous démontrer l'impact positif que pourra avoir le projet de Loi 31 sur le terrain, en améliorant l'accès aux soins pharmaceutiques, toujours en étant centré sur les bénéfices pour le patient.

## Sommaire exécutif

Au nom des pharmaciens salariés, l'APPSQ soutient plusieurs avancées dans le projet de loi 31, dont notamment les suivantes:

1. L'actualisation de la Loi sur la pharmacie en ajoutant l'activité d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne.
2. La reconnaissance du pharmacien comme consultant.
3. L'élargissement du droit du pharmacien de prolonger et d'ajuster une ordonnance peu importe le professionnel prescripteur.
4. L'élargissement du droit du pharmacien de substituer un médicament par un autre sans se limiter à la même sous-classe thérapeutique dans des circonstances de problèmes d'administration et de rupture d'approvisionnement.
5. L'élargissement du droit du pharmacien de prescrire et d'interpréter toutes analyses de laboratoire et tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse.
6. Le renforcement du rôle du pharmacien comme acteur de la santé publique en permettant la prescription et l'administration de vaccins.
7. La permission de prescrire des médicaments de vente libre.
8. La permission du pharmacien à agir en situation d'urgence en prescrivant et administrant certains médicaments.

L'APPSQ considère que l'article concernant la substitution thérapeutique pourrait être précisé et étoffé afin d'assurer l'accessibilité à un traitement en temps opportun pour la population québécoise. C'est pourquoi, concernant l'article 8 du présent projet de loi, l'APPSQ demande de:

1. Retirer le mot "complète" du libellé.
2. Définir la rupture d'inventaire par l'impossibilité de se procurer le dit médicament chez 2 fournisseurs reconnus de la RAMQ"
3. Permettre au pharmacien de substituer un médicament par un autre dès l'annonce du retrait d'un médicament du marché.
4. Permettre au pharmacien de substituer un médicament pour des raisons de sécurité lorsqu'un délai dans l'instauration d'un traitement peut porter préjudice à la santé du patient.

L'APPSQ considère que plusieurs freins doivent être retirés afin que les services pharmaceutiques soient réellement accessibles pour la population et que l'État québécois en retire le maximum de bénéfices. En ce sens, l'APPSQ demande que:

1. Le remboursement des activités cognitives des pharmaciens soit assuré par le régime d'assurance maladie du Québec ou autrement par l'assurance-médicament si le montant total perçu par le patient est de 0\$.
2. La rémunération des nouveaux services soit suffisante afin de soutenir leur implantation et de garantir leur exécution.

## Commentaires sur le projet de Loi 31

### 1. Actualisation de la Loi sur la pharmacie : L'évaluation

Permettre au pharmacien d'évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments

L'APPSQ applaudit l'ajout de l'alinéa 1.1. Cet ajout actualise la Loi sur la pharmacie de façon à refléter les standards de pratique actuels de la pharmacie et la démarche de soins pharmaceutiques: «Le pharmacien procède à une collecte de renseignements relatifs à l'ordonnance et à la situation, incluant les analyses de laboratoire et les mesures cliniques en lien avec les problèmes de santé du patient et ses besoins, les antécédents pharmacologiques, etc. », et « en tout temps, le pharmacien considère : les besoins, les préférences et les capacités du patient ; les données recueillies ; le dossier du patient. » Il ne faut pas se leurrer : la surveillance de la pharmacothérapie d'un patient ne se fait pas uniquement devant un ordinateur.

Selon l'article 23 du code de déontologie des pharmaciens, « Le pharmacien doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance et s'abstenir d'exercer la pharmacie d'une façon impersonnelle. » L'individualisation et l'optimisation de la thérapie médicamenteuse passent nécessairement par une évaluation de la condition physique et mentale du patient, dans sa globalité. L'information subjective et objective obtenue par l'évaluation du patient, le dossier pharmacologique, les résultats des tests de laboratoire ainsi que les objectifs thérapeutiques et de vie du patient deviennent alors les éléments sur lesquels le pharmacien se base pour construire le plan de soins avec le patient. Ce plan de soins assure que chaque patient obtiendra des soins individualisés et optimisés par rapport à son état de santé actuel et en lien avec ses objectifs de santé et de vie.

Cette reconnaissance dans la Loi sur la pharmacie souligne l'importance que ce gouvernement donne à la santé et au bien-être des Québécois dès la première ligne.

---

L'APPSQ EST EN FAVEUR DE L'AJOUT DE L'ACTIVITÉ D'ÉVALUER LA  
CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE D'UNE PERSONNE.

---

## 2. Le pharmacien consultant

L'APPSQ se réjouit de la reconnaissance du pharmacien comme consultant, à titre d'expert de la pharmacothérapie. À l'heure actuelle, plusieurs médecins consultent un spécialiste de la pharmacothérapie, le pharmacien, pour un avis pharmaceutique, que ce soit via la pharmacie communautaire, ou via le pharmacien GMF. Cependant, il n'y a jamais eu de reconnaissance au même titre que les consultations demandées aux autres spécialistes. Le travail n'en est pas moins rigoureux pour autant. Après l'évaluation du patient, le pharmacien et le prescripteur conviendront d'un plan. Par la suite, le pharmacien pourra, de façon autonome, appliquer le plan convenu.

Notons que cette avancée sera bénéfique pour l'efficacité de la collaboration professionnelle entre le médecin et le pharmacien GMF.

Par exemple, Mme Tremblay, 80 ans, est suivie par Joanie, pharmacienne GMF, pour un sevrage de quetiapine 25 mg (un antipsychotique) prit au coucher. Mme Tremblay a chuté l'été dernier. Son médecin de famille a décidé qu'il était temps de cesser le médicament. Après maintenant 1 mois, elle a réussi à couper la dose de moitié ! Félicitations Mme Tremblay !

Cependant, au 3e suivi, elle apprend que sa voisine de chambre à la résidence est décédée. Mme Tremblay est affectée par cette nouvelle. Elle ne se sent pas prête à diminuer la dose davantage. L'autonomie conférée à la pharmacienne par le plan de traitement lui permettra de ralentir le sevrage et créer une véritable alliance thérapeutique avec sa patiente. Autrement, elle aurait dû rejoindre le médecin, dans les couloirs entre deux patients, sans compter que Joanie n'est présente qu'une seule journée par semaine au GMF.

En pharmacie communautaire, le pharmacien sera également capable d'appliquer cette modalité. Les répercussions seront notamment au niveau de l'accès et l'efficacité du système de santé québécois :

- Revue de médicaments demandée par le médecin de famille et plan de déprescription dans l'optique de réduire le fardeau pharmacologique (économies réalisées)
- Plan d'optimisation de la co-analgésie (réduction des visites médicales et de l'utilisation des opioïdes)
- Plan d'accompagnement et d'ajustement à la suite du diagnostic de dépression ou anxiété (réduction des visites médicales)
- Antibiotique selon le pharmacien pour une infection urinaire en fonction des résistances locales (réduction des visites médicales)

---

L'APPSQ APPUIE LA RECONNAISSANCE DU PHARMACIEN COMME  
CONSULTANT

---

### 3. Prolonger ou ajuster l'ordonnance de tout prescripteur

Les modifications proposées ne limitent plus les actes de prolongation d'une ordonnance et d'ajustement d'une ordonnance en modifiant la forme, la dose, quantité ou la posologie aux ordonnances rédigées par un médecin québécois. Cette modification à la Loi sur la pharmacie aura un impact important sur l'accessibilité aux soins des patients. En effet, à ce jour, 11 types de professionnels sont habilités à prescrire en vertu de l'Office des professions. Les pharmaciens font couramment face à des situations où l'application de la Loi sur la pharmacie est restreinte par le fait que le prescripteur n'est pas un médecin.

Jocelyn, diabétique et hypertendu, est sans médecin de famille depuis plusieurs années. Il bénéficie toutefois d'un suivi avec Julie, son IPS. Toutefois, lorsque la prescription faite par Julie arrive à échéance, le pharmacien ne peut pas prolonger ses ordonnances. Dans le cas où Jocelyn n'a pas de rendez-vous avant quelques semaines, il est face à deux choix :

**Soit il consulte rapidement, et soulignons-le inutilement, au sans rendez-vous, soit le traitement est interrompu.**

Noémie, 10 ans, reçoit une prescription d'antibiotique en comprimés de son dentiste. À la pharmacie, on constate que Noémie est incapable de les avaler et ses parents souhaitent recevoir le traitement sous forme de suspension. Dominic, pharmacien en service doit donc communiquer avec le prescripteur pour modifier la forme posologique. Si celui-ci ne peut être rejoint immédiatement, le traitement sous forme de suspension devra être reporté jusqu'à ce que le pharmacien soit en mesure de rejoindre le prescripteur. Cette adaptation est possible pour une prescription d'un médecin mais pas d'un dentiste.

**Heureusement, le projet de Loi 31 vient corriger cette aberration.**

De plus, les dispositions de la loi actuellement en vigueur limitent les actes pouvant être posés par les pharmaciens aux ordonnances rédigées par des médecins québécois. Pour les pharmaciens qui exercent dans des régions limitrophes aux autres provinces, cette situation engendre de grandes frustrations puisqu'ils se trouvent limités par la situation géographique du prescripteur.

Ces situations ne sont que quelques exemples où les compétences du pharmacien se trouvent limitées par les dispositions en vigueur dans la loi actuelle. Les situations plus fréquentes sont, bien entendu, en lien avec les prescriptions des IPS. Considérant le rôle croissant dans la prise en charge des patients qui leur a été confié par les derniers gouvernements, il est nécessaire d'assurer aux pharmaciens les outils pour assurer la continuité des traitements. Ainsi, les pharmaciens seront en mesure d'effectuer des interventions relativement à une ordonnance qui sont directement en lien avec les besoins des patients québécois et non en fonction du type de prescripteur ou de sa localisation. Nous saluons donc cette modification législative.

---

L'APPSQ EST EN FAVEUR DES MODIFICATIONS AUX PARAGRAPHES  
6° ET 7° DE L'ARTICLE 17 DE LA LOI SUR LA PHARMACIE

---

## 4. Substituer un médicament: limiter les visites médicales inutiles

### Substitution relative à un problème lié à l'administration

Par cette initiative, les Québécois pourront bénéficier davantage des compétences spécialisées du pharmacien et ainsi éviter des visites médicales inutiles. Entre autres, ce dernier pourra régler les problèmes liés à l'administration d'un médicament au sein des populations vulnérables pour qui ces problèmes se présentent fréquemment, soit les patients avec un tube naso-gastrique, une jéjunostomie, une dysphagie, etc. Ces conditions particulières présentent des enjeux importants pour le patient quant à l'efficacité de son traitement, et ce en raison de plusieurs facteurs, dont l'absorption et la stabilité des médicaments administrés, lesquels doivent régulièrement faire l'objet de préparations particulières. Aussi, le pharmacien est le professionnel le plus au fait des caractéristiques propres aux différentes formes pharmaceutiques ainsi que des données d'absorption et de stabilité des médicaments et de leur préparation. De plus, il maîtrise l'arsenal thérapeutique lui permettant de substituer les différentes formes pharmaceutiques lorsque nécessaire.

Les problèmes d'administration d'un médicament se présentent souvent au moment de le servir au patient ou de lui administrer. La nécessité d'agir rapidement peut être importante selon le type de médicament à débiter ou à poursuivre. En permettant au pharmacien de substituer le traitement, celui-ci pourra agir directement quand le besoin se fera sentir, tout en assurant la bonne continuité des soins avec l'équipe traitante.

### Substitution relative à une rupture d'approvisionnement

Dans un contexte de rupture d'approvisionnement, le pharmacien sera désormais mieux outillé pour servir plus rapidement un traitement pour une pathologie aiguë lorsque le prescripteur est injoignable. De plus, la possibilité pour le pharmacien de substituer pour un agent d'une autre sous-classe thérapeutique permettra de diversifier les options pharmacologiques dans le but d'éviter la rupture d'approvisionnement chez les autres agents de cette même sous-classe.

Il est vendredi 18h, Julie apporte une nouvelle ordonnance d'érythromycine en onguent ophtalmique pour traiter la conjonctivite bactérienne de sa fille Camille. Le médicament en question est en rupture d'approvisionnement et le médecin est injoignable. Malheureusement, Francis, le pharmacien, ne peut substituer pour un autre onguent ophtalmique antibiotique puisque l'érythromycine est le seul agent de sa sous-classe thérapeutique disponible sous cette forme. Julie devra donc retourner consulter au sans rendez-vous avec sa fille Camille puisque la conjonctivite bactérienne est déjà bien avancée et le traitement ne peut attendre à lundi.

Jean-François se présente à la pharmacie pour renouveler son ordonnance de ranitidine. En raison d'un rappel massif des fabricants, la ranitidine est en rupture d'approvisionnement. La pharmacienne Joanie lui propose alors de substituer la ranitidine pour un autre médicament de la même sous-classe, soit la famotidine. Par contre, Joanie n'est pas la seule pharmacienne au Québec à opter pour cette solution et dans quelques semaines, la famotidine sera également en rupture d'approvisionnement. Au prochain renouvellement, Jean-François se retrouvera à la case départ sans autre possibilité de substituer son médicament anti-acide. Il devra donc retourner consulter son médecin afin d'obtenir un autre traitement pour son

Le pharmacien sera ainsi mieux outillé pour de substituer un traitement dans les cas de rupture d'approvisionnement au Québec. Il pourra personnaliser davantage la substitution en fonction des caractéristiques du patient en ne se limitant plus à la même sous-classe thérapeutique d'un médicament. Cette modification à la Loi sur la pharmacie est particulièrement importante dans les cas où le médicament en rupture d'approvisionnement ne contient pas d'équivalent dans la même sous-classe thérapeutique ou encore dans le cas où des substitutions massives pourraient engendrer des problèmes d'approvisionnement à rebond pour les autres agents de la même sous-classe.

Les limitations engendrées par la notion de rupture d'approvisionnement complète au Québec

Comme énoncé dans le projet de loi, la notion de « rupture d'approvisionnement complète au Québec » renvoie à un épuisement des stocks absolu, et ce sur tout le territoire québécois, avant d'entreprendre la moindre substitution. Les ruptures d'inventaire ne sont pas des phénomènes qui touchent toutes les régions du Québec de façon proportionnelle. C'est-à-dire qu'il se pourrait qu'il reste des stocks d'un médicament à Montréal, mais que tous les stocks soient épuisés en Gaspésie depuis plusieurs jours. Sur le terrain, bien des pharmacies manquent de médicaments bien avant qu'il ne soit en rupture d'inventaire complète sur tout le territoire québécois. De cette manière, si les pharmaciens appliquaient à la lettre le présent libellé, de nombreux patients auraient subi des interruptions de traitement bien avant que le pharmacien ne puisse légalement substituer. Ainsi, l'APPSQ propose que soit définie la rupture d'inventaire par l'impossibilité de se procurer le produit chez 2 fournisseurs reconnus de la RAMQ. Cette définition pourra figurer dans les règlements afférents.

---

L'APPSQ EST EN FAVEUR DE L'ÉLARGISSEMENT DE LA SUBSTITUTION, SANS SE LIMITER À LA MÊME SOUS-CLASSE THÉRAPEUTIQUE, DANS DES CIRCONSTANCES DE PROBLÈMES D'ADMINISTRATION ET DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT. CÉPENDANT L'APPSQ SUGGÈRE LE RETRAIT DU MOT « COMPLÈTE » DE L'ARTICLE 8.

---

## Les ruptures d'approvisionnement définitives

La plupart des ruptures d'approvisionnement se solde par un retour du médicament après quelques semaines d'absence. Cependant, il arrive que certains médicaments subissent un arrêt complet de fabrication et soient retirés du marché canadien. Face à la discontinuation d'un médicament, les patients ne sont pas tous égaux. Même si pour certains un changement de traitement est sans conséquence grave, pour d'autres, le changement sera très problématique voire dommageable. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette nécessité de garder un traitement précis pour un patient particulier, soit: son diagnostic, le degré de sévérité de sa condition, le dysfonctionnement d'un ou de plusieurs de ses organes dont les reins ou le foie, l'allergie ou l'intolérance antérieure aux autres possibilités, les interactions médicamenteuses des alternatives avec le reste des médicaments à son dossier, etc.

Ces patients plus vulnérables aux ruptures d'approvisionnement bénéficieraient de garder le plus longtemps possible le médicament discontinué. Par conséquent, les dispositions actuelles de l'énoncé de loi ne permettent pas au pharmacien de substituer les traitements pour les patients moins vulnérables dès l'annonce de l'avis de la rupture d'approvisionnement définitive. De cette façon, le pharmacien ne peut gérer en amont son problème d'approvisionnement. Il devra attendre d'être sans stock du médicament discontinué avant de procéder simultanément à la substitution du médicament pour tous les patients confondus, qu'ils soient considérés vulnérables ou non. Pour assurer le plus longtemps possible la thérapie médicamenteuse d'un patient vulnérable, l'APPSQ propose de permettre la substitution médicamenteuse dès l'annonce d'une rupture d'approvisionnement définitive (retrait du médicament du marché).

Substitution pour des raisons de sécurité lorsqu'un délai dans l'instauration d'un traitement peut porter préjudice à la santé du patient.

L'APPSQ propose d'ajouter un troisième motif à la substitution médicamenteuse à ceux déjà énoncés, soit de permettre la substitution pour des raisons de sécurité lorsqu'un délai dans l'instauration d'un traitement peut porter préjudice au patient.

Le pharmacien est tenu d'assurer la sécurité des traitements reçus par leurs patients. Il représente le dernier filet de sécurité avant que le médicament ne soit consommé. Il arrive fréquemment que le pharmacien se doive de refuser pour des raisons de sécurité certaines ordonnances qui pourraient porter un préjudice grave à la santé de ses patients.

Dans la dernière année, les pharmaciens québécois sont intervenus pour que soit modifier le traitement de près de 19 000<sup>1</sup> patients pour des motifs d'interaction médicamenteuse cliniquement significative ou pour un motif d'allergie antérieure au médicament prescrit. Les antibiotiques représentent d'ailleurs un grand nombre de refus pour motif d'allergie antérieure au médicament prescrit. Ainsi, grâce aux refus du pharmacien, des milliers de patients ont évité de justesse une hospitalisation coûteuse pour l'État, de possibles complications graves et voire la mort occasionnée par un choc anaphylactique.

Bien que le pharmacien ait l'obligation de contacter le prescripteur pour l'informer du refus et discuter d'une alternative, il arrive que, sur le terrain, le prescripteur soit injoignable, et ce pour

---

<sup>1</sup> Données de la RAMQ ne reflétant pas les interventions faites chez les assurés du privé. Août 2018 à Août 2019.

plusieurs jours. Cette attente devient problématique lorsqu'un traitement doit être débuté rapidement. C'est d'ailleurs souvent le cas lors de l'initiation d'un traitement antibiotique où un délai dans son administration pourrait porter préjudice à la santé du patient.

Dans les conditions actuelles de la Loi 31, le pharmacien se retrouve piégé au niveau législatif pour aider le patient après lui avoir refusé son traitement antibiotique pour sa propre sécurité. Si le prescripteur est injoignable, le patient se retrouve de facto sans traitement et dans l'obligation de reconsulter un second professionnel pour recevoir une alternative. Le refus devient alors une situation fâcheuse pour le patient, d'autant plus qu'il sait que le pharmacien connaît la solution optimale à sa condition de santé selon ses caractéristiques propres. Le refus devrait être l'occasion de tirer profit de l'expertise du pharmacien pour substituer, au bon moment, le traitement jugé dangereux par une alternative sécuritaire et efficace.

Actuellement, l'entente AQPP-MSSS entérine depuis longtemps la confiance de l'État québécois envers le jugement du pharmacien à refuser une ordonnance d'un prescripteur jugée dangereuse. Malgré que le pharmacien soit l'expert du médicament, les lois actuelles ne l'outillent pas légalement à remplacer les traitements risqués par des alternatives plus sécuritaires et efficaces. La Loi 31 réaffirme la confiance de l'État envers le pharmacien à substituer dans plusieurs contextes urgents des médicaments par des alternatives sécuritaires et efficaces. Cette modification législative permet de faire une différence auprès des patients qui autrement devront continuer de surutiliser les ressources du réseau de la santé, ou pire subiront des complications dans l'attente d'un traitement sécuritaire.

L'APPSQ croit fermement que le pharmacien devrait pouvoir substituer un traitement pour des raisons de sécurité lorsqu'un délai dans l'instauration d'un traitement peut porter préjudice à la santé du patient. L'APPSQ juge que cet acte est nécessaire au bon arrimage des soins de santé au Québec par le bon professionnel au bon moment.

---

**CONSIDÉRANT LES ARGUMENTS ÉNONCÉS PRÉCÉDEMMENT, L'APPSQ PROPOSE  
ALORS LE LIBELLÉ DE L'ARTICLE 8 SOIT REMPLACÉ PAR LE SUIVANT.**

**8 ° SUBSTITUER AU MÉDICAMENT PRESCRIT UN AUTRE MÉDICAMENT :**

1. EN CAS DE RUPTURE D'APPROVISIONNEMENT CHEZ AU MOINS 2 GROSSISTES RECONNUS À LA RAMQ
2. EN CAS DE DE PROBLÈME RELATIF À SON ADMINISTRATION.
3. POUR DES RAISONS DE SÉCURITÉ LORSQUE LE DÉLAI DANS L'INSTAURATION PEUT PORTER PRÉJUDICE AU PATIENT.

## 5. Les analyses de laboratoires et autres tests : un outil essentiel

Suite à l'adoption de la Loi 41, nous constatons que les pharmaciens se sont avérés prudents dans la prescription d'analyses de laboratoire et qu'aucun cas d'abus n'a été signalé. Cette prudence s'explique par le fait que les pharmaciens ont la responsabilité de s'assurer auparavant qu'il n'existe pas de résultat récent au dossier du patient.

L'APPSQ est en faveur d'une liste ouverte d'analyses de laboratoire et autres tests. Puisque la visée de ces tests n'est pas de diagnostiquer mais bien de surveiller la thérapie médicamenteuse à l'aide de l'outil de mesure approprié, la prescription est guidée par sa pertinence avec le suivi de la thérapie médicamenteuse. Ces tests permettent de détecter la présence d'effets indésirables, d'assurer le suivi des interactions médicamenteuses ainsi que de vérifier l'efficacité de la pharmacothérapie.

L'adoption de la Loi 41 nous a permis de prescrire certaines analyses de laboratoire dont les conditions et modalités sont déterminées par le règlement. Cependant, les conditions demeurent restrictives et l'ouverture de la liste permettrait au pharmacien d'optimiser le suivi et ainsi augmenter l'accessibilité des soins.

Par exemple, il est actuellement impossible pour le pharmacien en milieu communautaire de faire le suivi de l'efficacité de la prise de fer d'un patient, car il ne peut prescrire un dosage de fer et de ferritine.

D'autre part, les taux sériques de médicaments comme la phénytoïne peuvent être prescrits par le pharmacien afin de suivre la toxicité de la thérapie. Cependant, celui-ci ne peut prescrire le test d'albumine qui permet d'interpréter correctement le dosage de la phénytoïne puisqu'une hypoalbuminémie pourrait expliquer une toxicité clinique malgré un taux de phénytoïne normal.

La prescription des tests autres que les analyses de laboratoire serait également pertinente au suivi de la thérapie médicamenteuse. Voici deux exemples de situations dans lesquelles un test serait indiqué

1. Plusieurs médicaments peuvent allonger l'intervalle QT et par conséquent peuvent causer une arythmie mortelle appelée torsades de pointes. Cependant les pharmaciens ont rarement accès cette donnée afin de bien gérer ces interactions médicamenteuses. Aussi, un ECG chez les patients à haut risque pourrait être prescrit par le pharmacien afin d'obtenir cette information déterminante pour le suivi de la thérapie.
2. Chez les patients atteints de maladie pulmonaire obstructive chronique, un test de spirométrie permettrait au pharmacien de mesurer plus précisément l'efficacité du traitement.

L'APPSQ est d'avis qu'il existe peu de risques de débordement quant à la prescription de tests, puisque l'article 39 du code de déontologie des pharmaciens stipule clairement que « le pharmacien doit, dans l'exercice de la pharmacie, tenir compte de ses capacités, de ses limites ainsi que des moyens dont il dispose. Il doit, si l'intérêt du patient l'exige, consulter un

autre pharmacien, un autre professionnel de la santé ou toute personne experte dans le domaine de la médecine ou de la pharmacologie ou le diriger vers l'une de ces personnes ». Puisque le prescripteur du test doit en assumer la pleine responsabilité, il va de soi que le pharmacien prescrira des tests qu'il sera en mesure d'interpréter, faute de quoi il référera son patient vers le professionnel approprié pour ce faire.

## 6. Le pharmacien prescripteur

L'APPSQ reconnaît que depuis l'octroi du titre de prescripteur en 2016 par la Loi 41, les pharmaciens ont su répondre à un besoin de la population. En effet, plus de 50 000 consultations pour une condition mineure ont été effectuées en 2018. L'APPSQ encourage la démarche entamée par l'OPQ et le CMQ de la bonification du règlement sur certaines activités pouvant être exercées par un pharmacien, qui porte notamment sur le traitement de certaines conditions mineures. La prise en charge rapide de certains problèmes courants, comme l'influenza ou le Zona, permettra d'assurer l'efficacité de la thérapie dans ces cas où le délai dans l'introduction peut porter préjudice au patient.

Pour d'autres problèmes courants, la révision du règlement, en plus de l'ajout de la prescription par le pharmacien des médicaments de vente libre, permettront sans aucun doute d'optimiser la prise en charge des patients par le bon professionnel au bon moment. En effet, on parle du traitement de conditions mineures comme la constipation, causée ou non par les médicaments, l'impétigo, la xérophtalmie, le pied d'athlète et plusieurs autres conditions. Rappelons que dans plusieurs provinces canadiennes comme l'Ontario, le Manitoba, la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick, les pharmaciens sont autorisés depuis déjà plusieurs années à délivrer ce type d'ordonnances. Des lignes directrices ont également été émises par l'Université de Saskatchewan. [ <https://medsask.usask.ca/professional-practice/minor-ailment-guidelines.php>] Bien que le pharmacien effectue déjà une moyenne de 13 consultations par jour sur l'automédication, la possibilité de prescrire un médicament de vente libre viendra résoudre plusieurs problématiques d'accès sur le terrain.

D'abord, la prescription par le pharmacien permettra l'accès économique à ces médicaments, lorsque ceux-ci sont couverts par la RAMQ. Par exemple, pour une condition mineure comme l'oxyurose, le pharmacien pouvait déjà remettre un médicament de l'annexe 2 pour traiter la condition et prévenir le risque de contagion. Cependant, puisqu'il est nécessaire de traiter tous les membres de la famille vivant sous un même toit, le traitement peut alors s'avérer assez onéreux. Plusieurs familles préfèrent ainsi aller consulter au sans rendez-vous pour obtenir une ordonnance pour bénéficier de leur couverture d'assurance.

De plus, en milieu de garde comme en soins de longue durée, les médicaments de vente libre, que ce soient des gouttes ophtalmiques, une crème hydratante ou de l'acétaminophène, doivent obligatoirement être prescrits pour pouvoir être administrés. C'est une réelle problématique puisque soit le patient s'en retrouve à devoir consulter un médecin inutilement, soit, il ne pourra recevoir ces médicaments ce qui, en CHSLD par exemple, peut miner considérablement son confort. De surcroît, comme le médicament pourra figurer au FADM, l'administration de ces médicaments par le personnel s'en trouvera davantage sécurisée.

Ainsi, pour toutes ces situations, les patients doivent consulter un autre professionnel de santé, ce qui nuit à l'efficacité du système de santé. Cette nouvelle ouverture permettra aux Québécois de consulter un professionnel ayant l'expertise et étant disponible au moment où le service est requis.

Par ailleurs, pour l'APPSQ, la prescription des médicaments de vente libre s'inscrit également dans une démarche collaborative. En effet, le DSQ étant maintenant devenu une référence, les prescriptions des pharmaciens pourront y être inscrites pour consultation par les médecins

et les IPS, en cas d'échec au traitement, par exemple. Ce type d'information pourra sans doute aider le médecin à établir son diagnostic.

Cependant, l'APPSQ aimerait rappeler que pour permettre ce désengorgement, les services de consultation par le pharmacien devront être rémunérés à leur juste valeur. Puisque la révision du mode de rémunération des pharmaciens est en cours, il faudra réfléchir à cet aspect. La prescription d'un MVL et le conseil sur l'automédication sont, pour l'APPSQ, deux activités qui se distinguent l'une de l'autre. Ainsi, la prescription d'un MVL implique la création d'un dossier, l'entrée d'une ordonnance, la préparation par l'équipe technique, la gestion de la transmission à l'assureur en plus du traditionnel conseil par le pharmacien. La responsabilité du traitement n'en est également pas la même. L'honoraire de service inclut donc les coûts afférents à toutes ces activités.

L'APPSQ craint que, si ce service doit être offert sans rémunération adéquate, la prescription d'un médicament de vente libre devienne un fardeau pour le pharmacien salarié. En effet, il va sans dire que plusieurs patients se présenteront maintenant au comptoir pour obtenir une prescription pour leur acétaminophène ou leur produit de santé naturelle dans l'optique de sauver des coûts. Cependant, pour les pharmaciens salariés, il est clair que la prescription passe par une consultation préalable, et que les MVL ne devront être prescrits que s'ils sont cliniquement nécessaires et basés sur des données probantes. Cela implique donc du temps passé auprès des patients pour l'éducation et l'enseignement de mesures non-pharmacologiques, même dans l'optique où le pharmacien refusera la prescription d'un MVL. Nous croyons qu'avec le temps, le message s'éclaircira auprès de la population, mais il ne faut pas négliger que le temps accordé à ces patients peut s'accumuler rapidement, et, s'il n'est pas rémunéré, peut nuire à l'efficacité et à la santé financière de nos 1900 PME, soit les pharmacies communautaires.

## 7. La vaccination

L'APPSQ appuie la démarche de la ministre quant à l'accessibilité élargie à la vaccination dans une optique de santé publique. De par sa proximité et ses heures d'ouverture étendues, les pharmacies communautaires sont des lieux de choix pour la vaccination. L'enquête québécoise sur les déterminants de la vaccination en 2016 a révélé que seulement 24% des malades chroniques de 18 à 65 ans se sont fait vacciner contre l'Influenza en 2015-2016. Ce taux vaccinal est nettement inférieur à la cible de 80%. L'APPSQ est convaincue que le pharmacien est donc un allié pour rejoindre cette clientèle à risque en les informant et en leur offrant des plages horaires facilitées pour leur vaccination.

De plus, le pharmacien québécois est en retard par rapport à ses confrères canadiens. En effet, le Québec est la seule province canadienne où le pharmacien ne peut vacciner en 2019. Parallèlement, le Québec démontre l'un des plus bas taux de vaccination antigrippale au pays, tandis que dans les provinces où il est permis au pharmacien de vacciner, on compte un taux de vaccination généralement plus élevé. Il est maintenant l'heure d'effectuer un rattrapage!

L'APPSQ est d'avis que la vaccination doit être permise peu importe le type de vaccin. En effet, le suivi du statut vaccinal complet fait partie inhérente de la santé préventive. L'APPSQ salue également le changement législatif entourant l'administration de médicaments nécessaires en cas d'urgence, afin de rendre la vaccination sécuritaire en pharmacie.

Cependant, l'APPSQ tient à mettre en garde les parlementaires quant aux enjeux organisationnels qui devront être réfléchis avant la mise en place de la vaccination en pharmacie. D'abord, l'approvisionnement des vaccins devra être facilité et les quantités allouées devront être assurées. L'APPSQ recommande que les vaccins soient distribués par les grossistes reconnus actuellement. C'est une méthode qui a fait ses preuves et qui permet d'approvisionner en un temps record les 1900 pharmacies à travers la province. De plus, les conditions nécessaires au maintien de la chaîne de froid y sont assurées.

Par ailleurs, l'APPSQ souhaite rappeler que plusieurs pharmaciens propriétaires font déjà appel aux services d'une infirmière pour offrir la vaccination dans leur pharmacie. Dans l'optique de maintenir les effectifs actuels et de permettre aux pharmacies d'offrir la vaccination au plus grand nombre de patients possibles, il apparaît évident pour l'APPSQ d'éviter de nuire aux mécanismes qui sont déjà en place. En d'autres mots, le gouvernement devra faire en sorte que les infirmières en pharmacies puissent continuer à vacciner et qu'elles puissent le faire aux mêmes conditions financières que les pharmaciens.

## L'embûche de la franchise et de la coassurance

Par le passé, le gouvernement a choisi de rémunérer les actes des pharmaciens via l'assurance médicaments. Malheureusement, sur le terrain, les modalités actuelles de remboursement de la substitution, de la prolongation ou de l'ajustement d'une ordonnance nuisent à l'application et à l'optimisation de ces actes, et ce à tous les jours. L'assujettissement des services pharmaceutiques à la franchise et à la coassurance ajoute une barrière importante à la réalisation de ceux-ci. Le nombre d'actes posé en est clairement réduit. Tous les jours, à la pharmacie, nous vivons des situations comme celles-ci :

### Prolongation d'ordonnance

**Pharmacien** « Il me fera plaisir de prolonger votre ordonnance pour 3 mois jusqu'à votre prochain rendez-vous, comme il a été reporté. »

**Patient** « Pouvez-vous faxer mon médecin à la place? Il a l'habitude de faire le renouvellement. Je veux m'épargner les frais de prolongation de 13 \$. » Ou encore « Pouvez-vous me faire une prolongation de 30 jours et envoyer un fax à mon médecin? S'il ne répond pas, je considérerai payer les frais. »

### Substitution

**Pharmacien** « Malheureusement, il y a une rupture d'inventaire sur l'olmesartan présentement, je n'en ai plus en stock. La bonne nouvelle, c'est que je peux vous le remplacer pour un médicament similaire. Je ferai le suivi du changement avec vous. Par contre, je dois vous avertir qu'il y aura des frais de 16,25\$ »

**Patient** « OK... Il m'en reste quelques comprimés à la maison. Pouvez-vous plutôt demander à mon médecin de vous envoyer une nouvelle ordonnance? »

### Ajustement à des fins de sécurité

**Pharmacien** « Votre médecin a prescrit un nouveau médicament. Toutefois, pour votre sécurité, il serait préférable que vous le débutiez à une dose plus faible. La bonne nouvelle, c'est que je peux vous faire une prescription pour les capsules de plus faible dose, pour réduire votre risque d'effets secondaires »

**Patient** (à la caisse) « Ah oui, je dois payer pour que vous me remettiez la bonne dose de mon médicament? »

Nous croulons littéralement, les médecins comme les pharmaciens sous les télécopies. Ces mesures visaient entre autres à dégager du temps aux médecins mais force est de constater que le frais y étant associés ont constitué un frein majeur.

### Ajustement selon la cible

**Pharmacien** « Effectivement M. Tremblay, votre glycémie est à 10 mmol/L à jeun, c'est une valeur élevée. Je peux communiquer avec votre médecin pour pouvoir ajuster vos médicaments pour le diabète, pour que nous atteignons, vous et moi, les cibles visées. Cependant, pour que je puisse faire le suivi avec vous, il faudra déboursier 40\$ par année. »

**Patient** « Je n'ai pas cet argent. Je vais prendre rendez-vous avec mon médecin. »

À la pharmacie, les modalités de remboursement de ces actes freinent le recours aux compétences du pharmacien étant donné que les patients n'ont pas tous les moyens de payer un surplus pour ce service. D'autres ne verront pas l'intérêt de payer chez le pharmacien quand une visite chez le prescripteur demeure gratuite. Cependant, ces mêmes personnes iront embourber un réseau de la santé déjà à bout de souffle ce qui engendrera une facture plus salée pour la société que si le patient avait pu obtenir ce service gratuitement chez le pharmacien.

Ainsi, que les patients refusent de payer par manque de ressources financières ou par conviction, il n'en demeure pas moins que ce mécanisme administratif freine l'exécution de ces actes. Aux yeux de l'APPSQ, c'est une perte de temps, une duplication du travail, une mauvaise utilisation des ressources limitées et un risque inutile pour le patient. D'un point de vue moral, l'APPSQ croit qu'il est insensé de demander au patient de payer des frais pour un médicament en rupture d'inventaire ou pour une prescription erronée, des situations qui sont totalement hors de contrôle du patient.

---

AINSI, L'APPSQ DEMANDE LE REMBOURSEMENT DES ACTIVITÉS  
COGNITIVES DES PHARMACIENS PAR LE RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DU  
QUÉBEC OU PAR L'ASSURANCE-MÉDICAMENT AVEC UNE FRANCHISE ET UNE  
CO-ASSURANCE DE 0\$ AFIN DE RETIRER LES BARRIÈRES À L'ACCÈS AUX  
SERVICES DES PHARMACIENS

---

## Le nouveau mode de rémunération : un levier pour le succès

Par ailleurs, lors de la révision du mode de rémunération du pharmacien, il sera important de réfléchir à la compensation adéquate des actes professionnels pharmaceutiques en fonction de leur intensité et de leur complexité. Bien entendu, il sera question d'équilibre dans ce processus, puisque la rémunération reliée à la distribution devra continuer de soutenir la distribution des médicaments, afin que le circuit du médicament demeure sécuritaire. Nous réitérons des messages qui ont déjà été mentionnés : Voulons-nous que la pharmacie la plus performante au Québec soit celle qui émet le plus d'ordonnances ou celle qui offre les meilleurs services pharmaceutiques?

Le mode de rémunération est un levier de bonnes pratiques, mais aussi un levier pour assurer l'accès à des services de qualité et sécuritaires pour les patients. En effet, lorsque les services professionnels ne sont pas rentables, ils sont parfois sous-estimés par les décideurs. Le pharmacien salarié est un professionnel rémunéré à l'heure, et non à l'acte. Bien que les décisions financières de son patron n'aient que peu d'impact sur son indépendance professionnelle, elles ont un impact important sur l'organisation dans le laboratoire.

Manque de ressources financières + manque de personnel = Accès limité

En effet, la charge de travail grandissante jumelée à une pénurie de personnel dû à un manque de ressources financières peut entraîner une pression importante sur les pharmaciens. Selon une enquête menée auprès des membres de l'APPSQ en novembre 2018, 89,7 % des répondants estimaient que leur charge de travail était un frein important au développement des nouveaux actes. De surcroît, 47 % des répondants déclarent avoir été victimes d'épuisement professionnel (44,2 % en 2017, 29,5 % en 2016). La santé financière des pharmacies est primordiale pour le patient, afin qu'il puisse pleinement bénéficier de l'expertise du pharmacien, mais elle est également primordiale pour les besoins primaires des pharmaciens.

Robotisation, délégation, formation des assistants-techniques, réorganisation : toutes ces stratégies déjà entamées seront mises de l'avant afin de livrer les nobles responsabilités confiées aux pharmaciens. Sur cette lancée, L'APPSQ tient également à remercier les différents intervenants pour leurs efforts concertés dans les derniers mois pour permettre la formation collégiale des Techniciens en pharmacie. Les pharmaciens sont prêts à prendre leurs responsabilités. Cependant, pour mettre en place toutes ces stratégies, les pharmacies communautaires auront besoin d'être en bonne santé financière.

**Soyons clairs.** Les pharmaciens salariés veulent en faire plus pour les patients, mais ils ont besoin des ressources adéquates pour y arriver. Il est important pour le pharmacien salarié de pouvoir compter sur la présence d'un collègue lors des heures d'achalandage. Bien que la distribution des médicaments soit de plus en plus planifiée et puisse s'effectuer à l'extérieur de la chaîne de travail, les consultations elles, devront s'effectuer en présence du patient. Afin de pouvoir être présents pour leurs besoins, pour suivre leurs paramètres biométriques, pour ajuster leurs ordonnances, pour les conseiller sur le statut vaccinal, les pharmaciens devront continuer d'être disponibles. Pour l'APPSQ, il est clair que l'accès sera assuré si on leur donne les bons outils.

---

AINSI, L'APPSQ CONSIDÈRE QUE LE GOUVERNEMENT DEVRA RÉMUNÉRER  
LES NOUVEAUX SERVICES AFIN DE SOUTENIR LEUR IMPLANTATION ET  
GARANTIR LEUR EXÉCUTION. CES SERVICES PERMETTENT D'ÉVITER DES  
CONSULTATIONS MÉDICALES INUTILES ET AMÉLIORENT L'ACCÈS AUX SOINS DE  
SANTÉ.

---

## Conclusion

En conclusion, l'APPSQ réitère sa fierté face aux avancées pour les patients et la profession de pharmacien décrites dans le projet de loi 31.

La surveillance de la thérapie comptera enfin de nouveaux outils qui rendront le travail du pharmacien plus efficace et collaboratif, soit par la prescription de tests de laboratoire élargie, la possibilité de demande de consultation et de l'évaluation par le pharmacien de la condition physique et mentale du patient. De nouveaux services comme la vaccination ou la prescription de produits de vente libre pourront être rendus à la population québécoise. Il s'agit d'un rattrapage nécessaire vis-à-vis les autres provinces canadiennes concernant l'utilisation optimale des compétences du pharmacien. Par l'assouplissement de la législation actuelle, plusieurs des initiatives proposées tendent à réaffirmer l'accès à un traitement en temps opportun, voire dans des situations urgentes. La prescription et l'administration de médicaments d'Epipen® et de Bénadryl® injectable en fait partie, mais aussi la prolongation et l'ajustement des ordonnances de tous les professionnels habilités à prescrire et par la substitution élargie dans des situations d'exception. Toutes ces avancées permettront l'accès à des services pharmaceutiques par la population dans près de 2000 points de services, ouvert 7 jours sur 7 avec des heures d'ouverture étendues. Quand le besoin se présentera pour le patient, la situation se traduira par l'utilisation du bon professionnel au bon moment et ce même les soirs et les fins de semaine.

Toutefois, l'APPSQ croit que quelques aspects du projet de loi demandent modifications pour garantir une réelle accessibilité des soins pharmaceutiques des pharmaciens. Ici, il est question:

1. D'abolir l'assujettissement des services rendus par le pharmacien à la franchise et à la coassurance.
2. D'octroyer des ressources financières conséquentes pour les pharmacies offrant ces nouveaux services afin d'assurer la pérennité des services de qualité par le maintien d'un personnel adéquat et par l'attribution de conditions de travail respectant l'intégrité mentale de ces travailleurs.
3. De revoir les motifs de substitution thérapeutique, afin de:
  1. Prendre en compte la réalité logistique d'une rupture d'approvisionnement.
  2. Prendre en compte la vulnérabilité de certains patients face à une rupture d'approvisionnement.
  3. Garantir l'accessibilité à un traitement sécuritaire pour le patient lorsque son prescripteur est injoignable et qu'il y a un risque pour sa santé de retarder indument le traitement.

Ainsi, le retrait des barrière financières pour le patient et l'utilisation des compétences du pharmacien au bon moment permettront d'éviter pour le patient bon nombre de consultations fâcheuses et inutiles.

Pour Mathis, pour Noémie et pour Jocelyn, il est primordial de leur garantir le succès des objectifs de la loi 31 pour qu'ils puissent, tant eux que l'État québécois, en tirer le maximum de bénéfices possibles.