

PAR COURRIEL

Montréal, le 4 février 2022

Mme Mériem Lahouiou
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

OBJET : Projet de loi no 11 : Les données au service de l'organisation efficace des soins et des services à la population

Madame la Secrétaire,

Il me fait plaisir de vous écrire au nom de l'Association des bannières et des chaînes de pharmacies, dont les membres (Accès pharma chez Walmart, Brunet, Familiprix, Grégoire Arakelian chez Costco, Horizon Santé, Jean Coutu, Pharmaprix, Proxim et Uniprix) jouent un rôle incontournable en soutien aux pharmaciens propriétaires et à leurs équipes pour leur permettre de jouer un rôle clinique de premier plan.

Le rôle clé des chaînes et bannières dans un rôle clinique accru des pharmaciens

Les bannières et chaînes sont reconnues comme des moteurs d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de l'exercice de la pharmacie au Québec, en fournissant aux pharmaciens propriétaires affiliés plusieurs outils de gestion, des solutions technologiques, un soutien professionnel, un accompagnement en gestion et en marketing, une image de marque réputée ainsi que plusieurs autres droits, services et avantages à valeur ajoutée qui diffèrent d'une bannière ou chaîne à une autre. Plus de 95 % des pharmaciens propriétaires du Québec font le choix de s'affilier par contrat à une bannière ou chaîne en raison de ces droits, services et avantages.

Par ce rôle, nous sommes à la fois un témoin privilégié et un partenaire de l'importante capacité clinique additionnelle que sont à même de jouer les pharmaciens avec le soutien de leurs équipes, pour accroître l'accès et l'efficacité de la première ligne de soins au Québec dans une perspective de collaboration interprofessionnelle au bénéfice du patient et de l'efficacité du réseau.

Un appui aux ambitions et objectifs du projet de loi no 11

D'entrée de jeu, nous saluons l'approche du gouvernement, qui comme le meilleur des cliniciens, a besoin de données objectives et subjectives avant d'effectuer une analyse fondée sur la science et les expériences acquises avec des données probantes applicables à la situation avant de préparer et d'exécuter son plan d'intervention.

Nous ne répéterons pas les mises en garde et bémols exprimés par d'autres intervenants à l'égard de l'utilisation des données qui devront servir la finalité exprimée par le ministre d'améliorer l'accès à la santé en application de l'expression : « le bon soin, au bon moment, au bon endroit, par le bon professionnel, au bon patient » et, nous osons ajouter : « au bon coût pour le bon résultat ».

L'atteinte de cet objectif ambitieux mais accessible demande un meilleur arrimage entre professionnels, ainsi que la mise en commun d'expériences diverses couvrant le large spectre de la performance, telle qu'elle serait définie autant par le jeune clinicien idéaliste, que par le gestionnaire chevronné. C'est dans cette perspective de génération de valeur, et non pas exclusivement de contrôle des coûts, que nous formulons nos recommandations.

Les leçons tirées de la pandémie

La pandémie nous a fait vivre bien des choses et nous devons tous apprendre de ce qui a bien fonctionné et moins bien fonctionné. Depuis maintenant deux ans, sous l'impulsion de la *Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament* se rapportant à celle de la *Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)* de la Dre Lucie Opatrny, tous les principaux acteurs de la pharmacie (en établissement et en milieu communautaire) se réunissent périodiquement de manière concertée pour assurer la gestion d'une multitude de défis, dont la gestion de pénuries de médicaments, l'approvisionnement de médicaments critiques pour les patients hospitalisés aux soins intensifs, la coordination de la vaccination, la distribution des tests rapides ou plus récemment – la distribution du Paxlovid^{MD} aux patients immunodéprimés ou immunosupprimés.

Le succès de cette concertation a notamment reposé sur l'accès et le partage des données, ainsi que sur la participation depuis un an des autorités de santé publique dans une perspective d'arrimage et de cohésion. Elle a notamment permis d'améliorer la pertinence clinique de la solution Clic-Santé et le flux de travail de la vaccination grâce à un ajout d'expertise qui était absente. Cette expérience nous a aussi démontré que les meilleures pratiques qui font consensus n'atterrissent pas toujours bien dans les CISSS et les CIUSSS. Comprenez que dans le monde du médicament et de la pharmacothérapie, la décentralisation entraîne son lot d'inconvénients et de défis.

D'ailleurs, l'utilisation locale des données ne peut faire fi des meilleurs pratiques et il n'y a qu'une seule entente qui donne les moyens aux pharmaciens œuvrant dans chaque communauté du Québec de servir les médicaments à sa population et, depuis janvier 2021, d'offrir d'autres services non reliés à l'exécution d'ordonnances (Annexes I et II), soit celle intervenant entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) et le MSSS. Le cadre réglementaire vient établir les actes qui peuvent être pratiqués par les pharmaciens ou les personnes sous leur supervision, alors que l'entente entre l'AQPP et le MSSS assure les conditions et modalités de financement des actes.

Impliquer davantage les pharmaciens en première ligne : un gage de qualité, de meilleur accès et d'optimisation financière

Selon la conception de la première ligne qui fait consensus et à laquelle nous adhérons, une récurrence d'infection urinaire après trois ans chez une femme en bonne santé ne devrait jamais devenir un code P4 ou P5 à l'urgence ou dans une clinique sans rendez-vous. En clair, il s'agit-là d'un gaspillage de précieuses ressources financières et une sous-utilisation du corps médical et de la capacité diagnostic des omnipraticiens ou des spécialistes pratiquant à l'urgence. En outre, les GMF devraient avoir d'autres priorités à valeur ajoutée, et ce, même si dans cet exemple, la patiente y a un médecin de famille. C'est ici – et dans une multitude d'autres situations cliniques définies aux Annexes I et II, que les pharmaciens – soutenus par les bons outils cliniques et informatiques fournis notamment par les chaînes et bannières – peuvent jouer un rôle de premier plan, tout en générant des gains financiers et d'accès majeurs pour la population et le trésor québécois.

Les deux annexes jointes à la présente correspondance ne décrivent pas tout ce qu'un pharmacien de quartier peut faire, mais elles énumèrent des actes pouvant former une fondation solide pour la refonte de la première ligne en libérant les ressources diagnostiques ou visant des suivis plus complexes. Tous les systèmes de rendez-vous ou de triage devraient orienter les patients éligibles à ces services vers un pharmacien.

Il n'est pas vrai que tous les Québécois aient besoin ou veulent un médecin de famille. Ce que tous les Québécois souhaitent cependant est l'accès à une solution efficace et une prise en charge rapide et compétente quand ils en ont besoin. Les pharmacies communautaires sont là pour offrir ces solutions ponctuelles et c'est dans cet esprit que les bannières et chaînes de pharmacie offrent leur collaboration et celle de leurs équipes qui travaillent à améliorer l'expérience-client en misant notamment sur les technologies de l'information.

Le MSSS n'aura pas besoin d'un projet de loi pour arrimer son réseau à celui des pharmacies communautaires. Une fois la demande en vaccination COVID-19 et en tests rapides assouvi, la capacité que retrouveront les pharmacies permettra le lancement d'outils qui soutiendront les nouveaux rôles des pharmaciens décrits aux annexes I et II. Ces outils seront de diverse nature, mais sachez que la réflexion sur l'accompagnement du parcours du patient en pharmacie est déjà bien entamée, avec l'objectif d'éviter les saisies de données multiples dans un souci de productivité.

Les bannières et chaînes de pharmacies, ainsi que leurs fournisseurs informatiques collaborent déjà avec l'Association québécoise de pharmaciens propriétaires (AQPP) pour qu'ils aient des données non-nominatives à partager au besoin avec les autorités. Nous pourrions aussi discuter de l'alimentation des autres besoins en données dans le respect des lois, règlements et de l'acceptabilité sociale.

Les systèmes de rendez-vous : un pilier clé de l'accès aux services à intégrer aux autres applications

L'un de ces systèmes informatiques les plus importants est celui permettant la prise de rendez-vous et l'accès aux services par les patients. Les chaînes et bannières de pharmacie et les développeurs de logiciels affiliés ont d'ailleurs mise en place de tels solutions au cours de la dernière décennie, avec l'objectif d'orienter les patients éligibles vers la pharmacie de son choix.

Depuis le début de la pandémie, le gouvernement du Québec a mis en place des solutions de prise de rendez-vous en pharmacie pour certains services sans valider les solutions déjà implantées. Si la volonté d'adopter des outils communs aux établissements du réseau et aux pharmacies est compréhensible, il reste encore beaucoup de travail à faire pour trouver les meilleures solutions interopérables de prise de rendez-vous.

- **Nous recommandons que toute nouvelle solution informatique impliquant la pharmacie communautaire soit nécessairement le fruit de travaux préalables avec l'AQPP et les chaînes et bannières de pharmacie. Les chaînes et bannières de pharmacies répondront présent pour favoriser efficacement l'atteinte de cet objectif et soutenir les pharmaciens et leurs équipes. Ensemble, nous assurerons l'atteinte de l'objectif d'intégrer des outils de triage et de collecte d'information pour la prestation du « bon soin, au bon moment, au bon endroit, par le bon professionnel, au bon patient » et « au bon coût, pour le bon résultat ».**

D'ailleurs, notre association a déjà interpellé la *Direction générale des technologies de l'information (DGTI)* du MSSS pour discuter d'arrimage, de collaboration et de bonne utilisation de ressources dans un contexte de refonte de la première ligne. Il existe déjà une grande complexité des TI dans les pharmacies qui ont adoptées de telle solutions des décennies avant

les autres professionnels. Nous tenons à l'intégration avec nos systèmes en place qui évoluent constamment et considèrent non seulement l'expérience-patient mais aussi celle du professionnel de la santé. Une intégration TI réussie permettra aux pharmaciens d'avoir la capacité organisationnelle requise pour relever le défi en dépit de certains tarifs qui sont de deux à trois fois plus faibles que ceux payés ailleurs au pays, dont en Alberta. Il ne faut vraiment pas sous-estimer cette dépendance.

Cette expérience du professionnel de la santé utilisateur de solutions TI est incontournable pour atteindre les résultats thérapeutiques, humains et économiques considérant les défis existant portant sur les ressources humaines et d'optimisation des processus. Les professionnels ont besoin de meilleurs systèmes et les équipes des développeurs de logiciels en pharmacie sont à pied d'œuvre notamment pour réaliser le projet de prescripteur électronique qui remplacera éventuellement l'ordonnance télécopiée.

La gestion de la pharmacothérapie des maladies chroniques en pharmacie générera de l'accès

Le déploiement des actes décrits à l'Annexe II sera la principale clé pour libérer la capacité des médecins qui ajoutent plus de valeur en se concentrant sur leur rôle d'évaluation diagnostique, plutôt qu'en gérant la pharmacothérapie. L'expertise des pharmaciens pour effectuer des suivis portant sur la gestion des effets indésirables et l'atteinte des cibles thérapeutiques est démontrée notamment au impactpharmacie.org, un portail québécois répertoriant la littérature démontrant la contribution des pharmaciens dans les systèmes de santé.

À cet égard, la contribution des pharmaciens du Québec est importante, mais tout de même limitée à courte liste de diagnostics établis (figurant à l'Annexe II) et à laquelle nous espérons des ajouts, de manière à maximiser le succès de la réforme visée. Les lois professionnelles le permettent déjà, mais il suffit que l'AQPP et le MSSS négocient un tarif.

Il demeure tout de même possible pour un pharmacien de prolonger la thérapie médicamenteuse chronique de patients orphelins atteints de maladies non comprises à l'Annexe II. Ceci selon le jugement professionnel et l'évaluation des avantages et inconvénients. Malheureusement, les risques de continuer un médicament sans suivi médical peuvent devenir important.

- **Nous recommandons donc que les pharmaciens aient la possibilité d'inscrire des patients orphelins au bon guichet afin d'assurer une utilisation sécuritaire de leur médication.**

Il faut éviter l'erreur d'assigner la gestion de la pharmacothérapie des patients orphelins les plus vulnérables aux pharmaciens de la communauté si on veut générer des gains d'accès. Il faut plutôt transférer les cas moins complexes en pharmacie afin de libérer les équipes interdisciplinaires des GMF qui ont plus d'outils pour prendre en charge ces patients, incluant des travailleurs sociaux et des pharmaciens-consultants en résidence.

Soutien aux recommandations formulées par d'autres intervenants

Pardonnez le fait que nous nous sommes éloignés de la formulation de commentaires portant spécifiquement sur des articles du projet de loi no 11, mais comprenez que l'ABCPQ soutient plusieurs des recommandations formulées par d'autres intervenants dans le cadre des présentes consultations.

- **Nous demandons aux membres de la Commission d'accepter des recommandations formulées par l'AQPP.**
- **Nous demandons également aux membres de la Commission de donner suite aux recommandation #5 du mémoire du Collège des médecins, ainsi qu'aux les recommandation #6, #8 et #9 de l'Association des infirmières praticiennes spécialisées du Québec qui portent sur l'élargissement des guichets d'accès notamment aux pharmaciens autant comme ressources que comme référant. Cependant, nous prônons une approche permettant une intégration efficace et efficiente des processus de collecte d'information, de triage, de détermination de la bonne ressource avec nos systèmes informatiques de pharmacie permettant la tenue de dossiers, les suivis cliniques, la réclamation des actes, l'alimentation du DSQ et éventuellement celle du registre de vaccination.**

La multiplicité des systèmes ne pose pas de risques lorsque les processus de certification sont bien suivis. L'expérience acquise avec les systèmes en pharmacie avant et après la pandémie permet d'avoir confiance en l'intégrité des données qui alimenteront les tableaux de bord. Les différents systèmes de pharmacie alimentent déjà les systèmes de la RAMQ (MCIP et DSQ) avec succès sans affecter négativement les bases de données disponibles aux autorités.

On peut donc être optimistes concernant la multiplicité des systèmes de prise rendez-vous et choisir de supporter les professionnels de la santé, ainsi que les gains de productivité que permettront l'intégration avec les autres systèmes qu'ils utilisent déjà. L'objectif devrait être de faciliter l'importation de la collecte d'information ayant été utilisée pour déterminer le choix du site de prestation de soins, dans les systèmes de dossier patient du professionnel qui sera appelé à intervenir.

- **Nous demandons aussi au MSSS de soutenir nos efforts de communication et de gestion de changement auprès des professionnels et surtout de la population pour qu'ils adoptent leur pharmacie communautaire pour les activités énumérées en annexe.**

Pour les chaînes et bannières de pharmacies, le patient doit choisir sa pharmacie et développer une relation de confiance avec l'équipe de pharmaciens qui y pratique. Le site web de la pharmacie, hébergé sur celui de la bannière ou chaîne à laquelle il est affilié, constitue un espace privilégié d'interaction qui se développera seul ou en interaction avec des applications mobiles. C'est un actif informationnel pouvant s'arrimer avec ceux du MSSS pour améliorer l'expérience-client. Les patients connaissent bien le regroupement auquel leur pharmacien propriétaire est affilié et visent ensemble à fournir une expérience plus que satisfaisante, autant en ligne qu'en pharmacie.

Les bannières et chaînes de pharmacies du Québec n'ont pas actuellement de centres d'appels. Dans l'éventualité où le ministre aurait le souci d'arrimer les pharmacies au réseau public, l'ABCPQ pourra fournir aux responsables du 811 les algorithmes de traitement qu'elle a diffusé aux professionnels afin de faciliter le triage de patients se qualifiant pour des services en pharmacie. Grâce à cette nouvelle base de connaissance intégrée au 811, le Québec pourra se mettre au diapason des meilleurs pratiques en termes de triage, comme la récemment fait le Nouveau-Brunswick. Il ne faudra d'ailleurs pas lésiner sur le rôle du 811 considérant les enjeux de littéracie informatique dans les populations vulnérables qui sont de grands consommateurs de services de santé. Il sera aussi possible de considérer la mobilisation des équipes de pharmacie en négociant un tarif de navigation du système de santé avec l'AQPP.

Finalement, d'un point de vue technique, nous attirons votre attention sur le fait que le Collège des médecins du Québec invoque actuellement l'article 108.8 du Code des professions pour ne pas fournir la liste complète de ses membres aux fournisseurs de Systèmes informatiques de pharmacie. Il ne permet que des requêtes unitaires ou des requêtes pour obtenir les nouveaux membres des 90 derniers jours qui ne permettent pas de valider l'identité des plus vieux médecins. Ceci malgré l'exigence imposée aux pharmaciens par la RAMQ et l'OPQ d'identifier formellement tous les médecins prescripteurs dans leur facturation et dossiers. Il en résulte une incapacité totale pour un nouveau développeur de logiciels de pharmacie, d'effectuer la validation de l'identité du prescripteur grâce à un registre.

- **Nous recommandons donc d'ajouter un article au projet de loi no 11 permettant à la RAMQ, à titre de gestionnaire du registre des prescripteurs du DSQ, de partager avec les développeurs de logiciels de pharmacie la liste complète des membres du Collège des médecins du Québec sur une base régulière.**

Les équipes techniques et administratives des bannières et chaînes de pharmacies sont pleinement mobilisées afin d'assurer le succès de la refonte de la première ligne en santé. Avec l'espoir que notre offre de collaboration TI donne des résultats probants, je vous prie de recevoir, madame la Secrétaire, l'expression de mes salutations distinguées.



Denis M. Roy, pharmacien
Président
droy@abcpq.ca

c.c. Membres de l'ABCpQ
Hugues Mousseau, Directeur général de l'ABCpQ

Annexe I

Nouvelles activités réservées aux pharmaciens

Sources : Projet de loi no 41 (2011, chapitre 37) Loi modifiant la Loi sur la pharmacie, sanctionné le 9 décembre 2011, et Projet de loi no 31 (2020, chapitre 4) Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services, sanctionné le 17 mars 2020.

Services visant à amorcer un médicament d'ordonnance lorsqu'indiqué après avoir évalué la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié de médicaments

- Lorsque le patient a déjà reçu un diagnostic et une ordonnance
 - Il y a moins de cinq ans visant :
 - La rhinite allergique
 - L'herpès labial
 - L'acné mineure (sans nodule ni pustule)
 - La vaginite à levure
 - L'érythème fessier
 - La dermatite atopique (eczéma)
 - La conjonctivite allergique
 - La candidose cutanée
 - La candidose reliée à l'utilisation d'un ICS
 - Les aphtes buccaux
 - L'infection urinaire chez la femme
 - Il y a moins de deux ans visant :
 - La dysménorrhée primaire
 - Les Hémorroïdes
 - La Candidose orale

- Dans les cas suivants :
 - Diarrhée du voyageur
 - Prophylaxie du paludisme
 - Supplémentation vitaminique en périnatalité
 - Prévention des nausées et vomissements;
 - Traitement des nausées et des vomissements légers à modérés
 - Cessation tabagique
 - Contraception orale d'urgence (COU)
 - Contraception hormonale pour une durée initiale n'excédant pas 6 mois
 - Médicaments en vente libre
 - Prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve
 - Prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque
 - Prophylaxie du mal aigu des montagnes
 - Traitement de la dermatite de contact allergique
 - Traitement de la dyspepsie et du reflux gastro-oesophagien
 - Traitement de la gonorrhée et de la chlamydia d'une personne visée par un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le traitement accéléré des partenaires

- Dans les situations urgentes suivantes en référant ensuite si requis :
 - Enjeux respiratoires nécessitant l'administration du salbutamol (Ventolin^{MD})
 - Prophylaxie antibiotique chez les patients exposés à la maladie de Lyme
 - Prophylaxie antivirale chez les personnes à risque de développer des complications liées à l'influenza
 - Prophylaxie post exposition accidentelle au VIH
 - Signes et symptômes s'apparentant au Zona mais pas à la tête si touchée

Annexe II

Nouvelles activités réservées aux pharmaciens

Service de la prise en charge de l'ajustement de la dose de médicaments pour l'atteinte de cibles thérapeutiques visant :

- L'anticoagulothérapie
- L'hypertension artérielle
- La dyslipidémie,
- L'hypothyroïdie
- Le diabète
- Le traitement prophylactique de la migraine