# MÉMOIRE RELATIF À L'AJOUT D'ACTIVITÉS À L'ARTICLE 17 DE LA LOI SUR LA PHARMACIE

**NOVEMBRE 2011**

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

## Réalisé par

**Audrey Boisvert, étudiante en 4e année au PharmD**

**Christine Bouffard, vice-présidente aux affaires externes de l'AEPUM et étudiante de 3e année au PharmD**

**Guillaume Brousseau, vice-président aux affaires académiques de l'AEPUM et étudiant de 3e année au PharmD**

**Mathias G.Gauthier, président de l'AEPUM et étudiant de 3e année au PharmD**

**Andrey-Ann Plourde, étudiante de 3e année au PharmD**

Le document ci-joint a pour but de démontrer la pertinence de la formation des étudiants en pharmacie et de démontrer la nécessité de l'ajout des activités proposées à la loi actuelle

# TABLE DES MATIÈRES


1. **APERÇU DU PROGRAMME DE DOCTORAT PROFESSIONNEL EN PHARMACIE**
   - 1.1 UN PROGRAMME COMPLET
   - 1.2 LE PATIENT AU COEUR DE NOTRE APPRENTISSAGE
   - 1.3 SOLUTIONS À MÊME LES COMPÉTENCES DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE
     - 1.3.1- PROLONGER DES ORDONNANCES
     - 1.3.2- ADAPTER UNE ORDONNANCE
     - 1.3.3- RÉSOUDRE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MINEURS
     - 1.3.4- ANALYSES DE LABORATOIRE
     - 1.3.5- ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS
     - 1.3.6- LES PHARMACIENS DEVRAIENT-ILS AVOIR LE DROIT DE VACCINER?
   - 1.4 EXAMEN PHYSIQUE NON INVASIF

2. **L'INTERDISCIPLINARITÉ DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ**

3. **BÉNÉFICE DE L'AJOUT DES 5 ACTIVITÉS POUR LA POPULATION**
   - 3.1 PREMIÈRE LIGNE DE SOINS PLUS EFFICACE
   - 3.2 UN MÉDECIN DE FAMILLE S.V.P.
     - 3.2.1- PERTE DE TEMPS
     - 3.2.2- LA RÉALITÉ
   - 3.3 MON PHARMACIEN, UN PROFESSIONNEL DE CONFIANCE

4. **BÉNÉFICE DE L'AJOUT DES 5 ACTIVITÉS POUR LE SYSTÈME DE SANTÉ**
   - 4.1 PARCE QU'ON PEUT SOIGNER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ MALADE
   - 4.2 LE PHARMACIEN EN RENFORT

5. **FAIRE PREUVE D'ENGAGEMENT PROFESSIONNEL**

**SOMMAIRE EXÉCUTIF**

**ANNEXES**

# 1. Aperçu du programme de doctorat professionnel en pharmacie

La profession de pharmacien nécessite l'obtention d'un diplôme d'études universitaires. Au Québec, seules deux universités offrent le programme qui mène à ce diplôme, soit l'Université de Montréal et l'Université Laval. Depuis 2007, le programme de doctorat professionnel en pharmacie (Pharm. D.) est offert à la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal (UdeM) et sera offert dès septembre 2011 à l'Université Laval. À l'UdeM, ce programme est d'une durée de quatre ans et compte 164 crédits, dont 40 sont attribués à des stages non rémunérés encadrés par des maîtres de stage. Cette formation universitaire permet chaque année à près de 200 nouveaux pharmaciens **motivés et compétents** d'entrer sur le marché du travail.

## 1.1 UN PROGRAMME COMPLET

« Comme formation donnant accès à l'exercice de la pharmacie, le programme vise d'abord la formation de spécialistes aptes à prodiguer des soins pharmaceutiques de qualité et à jouer pleinement leur rôle dans le système de santé, en étroite collaboration avec les autres intervenants de la santé, selon une approche interdisciplinaire. »[1]

Le Pharm D. comprend 6 modules qui sont présents à chaque trimestre du programme (Voir Annexe 1: Structure du programme). Ces modules nous permettent de développer toutes les habiletés et les connaissances nécessaires à l'exercice de la pharmacie.

En tant qu'étudiants en pharmacie, nous développons les connaissances, mais aussi les **compétences transversales** qui sont requises pour l'exercice de cette profession. Les compétences transversales évaluées au cours de notre formation sont la communication, le professionnalisme, le travail en équipe et l'interdisciplinarité, le raisonnement scientifique et la pensée critique, l'autonomie dans l'apprentissage, le leadership et la gestion. La réussite de ces

[1] Université de Montréal, faculté de pharmacie. http://www.pharm.umontreal.ca/etud es_cycle1/pharmd.html, page consultée le 15 juillet 2011.

compétences, évaluées par des auto-évaluations, nos pairs, nos tuteurs et nos professeurs, est un pré requis à l'obtention du diplôme de doctorat de premier cycle en pharmacie. (Voir Annexe 1: Plan de cours PHA2320, Laboratoire de pratique professionnelle)

## 1.2 LE PATIENT AU COEUR DE NOTRE APPRENTISSAGE

Dans leur pratique, les pharmaciens doivent résoudre des **problèmes pharmacothérapeutiques** à tous les jours. Ces problèmes concernent notamment le choix des médicaments, les doses des médicaments et le besoin d'ajouter ou de cesser un médicament.

À l'Université de Montréal, nous apprenons que la résolution de ces problèmes passe par un processus qui est appelé les **soins pharmaceutiques**. Les soins pharmaceutiques sont une façon de structurer notre pensée afin de trouver la meilleure solution au problème du patient. Cette structure est **centrée sur le patient**, c'est-à-dire que celui-ci est au cœur de la résolution du problème en tout temps. Il ne s'agit pas de résoudre un problème, mais plutôt de trouver une solution pour améliorer l'état de santé du patient. La nuance est que l'attention est portée sur le patient et non sur le problème à régler.

Par exemple, un pharmacien vérifie la pression de M Leblanc à la pharmacie et se rend compte que celle-ci est beaucoup trop élevée, malgré la prise d'un médicament pour diminuer la pression. Ce problème peut avoir des conséquences importantes sur la santé. Ici, il ne s'agit pas seulement de gérer la haute pression de M Leblanc, mais plutôt de trouver une solution au problème du patient en considérant ses préférences, ses autres problèmes de santé, ses craintes, ses caractéristiques, sa médication, sa situation financière, etc. Donc, de par notre formation, **les patients sont au cœur de notre pratique en tout temps.**

## 1.3 SOLUTIONS À MÊME LES COMPÉTENCES DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE

L'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) apporte cinq solutions pour diminuer la pression sur le système de santé actuel du Québec. Ces cinq solutions concernent la prolongation d'ordonnances, l'adaptation d'une ordonnance dans des situations particulières, la résolution de

problèmes de santé mineurs, les analyses de laboratoire et l'administration de médicaments. **Nous sommes formés et prêts à accepter ces nouvelles responsabilités.**

### 1.3.1 PROLONGER DES ORDONNANCES

Tout d'abord, la première solution apportée par l'OPQ pour désengorger le système de santé est la possibilité pour les pharmaciens de prolonger une ordonnance. Durant nos cours, nous apprenons qu'une ordonnance n'est valide que pour le nombre de renouvellements prescrits par le médecin. Lorsque le patient n'a pas utilisé tous ses renouvellements, l'ordonnance n'est théoriquement plus valide après un an. Quand la prescription prend fin, le patient doit obtenir un rendez-vous avec son médecin afin que celui-ci lui prescrive de nouveau ses médicaments. Nous nous apercevons rapidement lors de nos stages et de nos emplois à temps partiel que la pratique est bien différente de ce que nous apprenons sur les bancs d'école.

Prenons l’exemple d’un homme de quarante ans qui prend 3 médicaments pour sa haute pression, deux médicaments pour son diabète et un autre pour contrôler son cholestérol. Il se présente à sa pharmacie un vendredi soir, après une longue semaine de travail comme camionneur, pour renouveler ses médicaments du mois. Malheureusement, il ne lui reste plus aucun renouvellement sur ses prescriptions. Son prochain rendez-vous avec son médecin de famille est dans 3 mois et, avec ses nombreuses heures de travail et sa situation financière, il ne peut pas se permettre de perdre une journée de travail pour aller à une clinique sans rendez-vous. Que faire?

En théorie, le patient devrait absolument prendre rendez-vous avec son médecin de famille pour obtenir une nouvelle prescription. Évidemment, c'est sans compter **les 2 millions de Québécois qui n'ont pas de médecin de famille.** Par contre, en pratique, le pharmacien ne peut pas laisser le patient partir de sa pharmacie sans lui remettre ses médicaments, car son état de santé en serait grandement affecté. Le pharmacien fait donc un dépannage au patient en lui servant ses médicaments pour un mois supplémentaire ou jusqu'à son rendez-vous avec son médecin. Il peut aussi envoyer un fax au médecin du patient en lui demandant s'il est d'accord de renouveler ses médicaments, sans aucune consultation médicale. Dans la majorité des cas, une

réponse du médecin est envoyée avec la mention que les médicaments peuvent être renouvelés pour une période déterminée.

Donc, face à une **pénurie de médecins de famille**, à des prescriptions échues qui sont renouvelées sans **aucune consultation médicale** de la part des prescripteurs et à des pharmaciens qui, à tous les jours, contournent la loi en effectuant des **dépannages de médicaments**, ne serait-il pas plus simple de permettre aux pharmaciens de prolonger des ordonnances de manière encadrée et structurée ?

### 1.3.2 ADAPTER UNE ORDONNANCE

La deuxième solution apportée par l'Ordre des pharmaciens du Québec au système de santé actuel est de pouvoir adapter une ordonnance. Parfois, le médicament prescrit par le médecin, bien qu'il s'agisse d'un bon choix de traitement, ne convient pas au patient pour différentes raisons.

Par exemple, une mère se présente à la pharmacie avec une ordonnance du médecin pour un antibiotique à donner à son enfant qui a une otite douloureuse depuis quelques jours. Le médecin a choisi l'antibiotique de premier choix selon les lignes directrices pour guérir une otite. Par contre, au dossier de la pharmacie, on peut y voir que l'enfant est allergique à cet antibiotique. Le médicament prescrit est donc inacceptable pour cet enfant qui devra recevoir un médicament alternatif à celui choisi par le prescripteur

Le choix du médecin peut ne pas convenir au patient, entre autres, parce qu'il y présente une allergie, une intolérance ou encore parce que la dose est trop élevée ou insuffisante selon son poids. Dans ces situations, le pharmacien ne peut pas servir le médicament au patient et doit absolument contacter le médecin pour modifier la prescription. Il s'agit d'une perte de temps pour le patient, le médecin et le pharmacien alors que celui-ci reçoit la formation appropriée pour calculer une dose selon le poids et pour déterminer une alternative de traitement si nécessaire. De plus, il est important de mentionner que **les médecins et les pharmaciens du Québec utilisent tous les deux les mêmes lignes directrices de traitement.** Cela signifie que le pharmacien et le

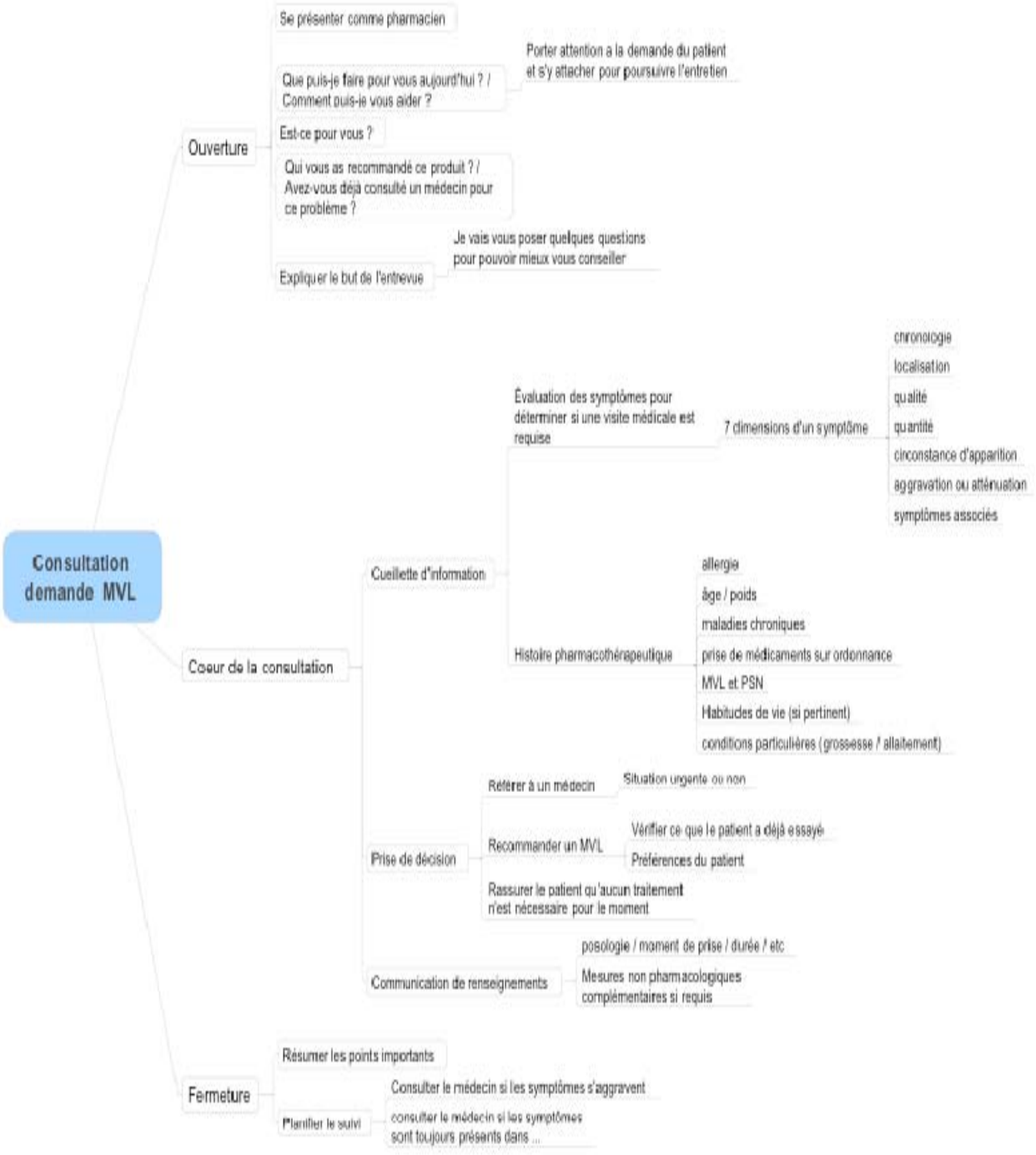
médecin se basent sur les mêmes algorithmes ou consensus d'experts pour déterminer quel est le meilleur traitement pour un patient.

### 1.3.3 RÉSOUDRE DES PROBLÈMES DE SANTÉ MINEURS

Le programme de Pharm D. nous apprend à organiser notre pensée, mais aussi à bien structurer nos consultations avec les patients. Par exemple, un modèle d'entrevue nous est enseigné pour la réalisation de consultations avec des patients qui désirent traiter leurs problèmes de santé en **automédication**, c'est-à-dire par des médicaments qui sont en vente libre (MVL) et qui ne nécessitent pas de prescription du médecin. Ce schéma permet de faire une cueillette d'information complète concernant l'évaluation des symptômes du patient ainsi qu'une histoire pharmacothérapeutique pour déterminer les caractéristiques du patient, ses problèmes de santé, sa médication actuelle et ses conditions particulières (par exemple une grossesse, une allergie, etc.)

Puis, l'apprentissage des différents signaux d'alarme nécessitant une consultation médicale est un élément important de nos cours. Les **signaux d'alarme** sont des symptômes ou des conditions du patient qui font en sorte que celui-ci doit aller consulter le médecin le plus tôt possible pour traiter son problème de santé. Cela signifie que le patient ne peut pas utiliser un médicament en vente libre, c'est-à-dire sans prescription, pour résoudre son problème de santé.

# Carte conceptuelle : Consultation demande MVL




Auteur : Christiane Mayer

Par exemple, une dame de 26 ans se présente à la pharmacie pour obtenir un conseil sur l'utilisation de l'Imodium, car elle a de la diarrhée depuis plus de cinq jours et sa mère lui a recommandé ce produit qui fonctionne toujours bien pour elle. Par contre, au lieu de seulement expliquer à la patiente comment l'Imodium doit être utilisé, le stagiaire de cette pharmacie utilisera la structure d'entrevue d'une consultation de médicament en vente libre et réalisera une histoire pharmacothérapeutique avant de répondre à la question. Il va donc se rendre compte que la patiente a effectivement de la diarrhée depuis plus de cinq jours, qu'elle a aussi des crampes au niveau du ventre et de la fièvre. Dans cette condition, l'étudiant ne recommandera pas à la patiente d'utiliser l'Imodium, car la durée de la diarrhée ainsi que les crampes et la douleur au ventre sont des signaux d'alarme que cette diarrhée cache probablement autre chose qui nécessite d'aller consulter le médecin.

Donc, par une structure de consultation bien définie et par la connaissance des différents signaux d'alarme requérant une référence médicale, **nous sommes en mesure de prendre une décision éclairée pour la résolution de problèmes de santé mineurs de nos patients.**

### 1.3.4 ANALYSES DE LABORATOIRES

L'interprétation de valeurs de laboratoire et les cibles à atteindre pour ces différentes valeurs sont des objectifs d'apprentissage dans le cadre de plusieurs de nos cours. En effet, nous apprenons comment interpréter les valeurs d'une formule sanguine complète, des différents électrolytes (potassium, sodium, magnésium, etc.), de la clairance à la créatinine (valeur reflétant le bon fonctionnement du rein du patient), des concentrations des médicaments dans le sang, etc. En tant qu'étudiants en pharmacie, nous apprenons à résoudre des problèmes pharmacothérapeutiques avec ces données de laboratoire en main afin de trouver **la meilleure thérapie médicamenteuse pour le patient**. Une fois arrivés sur le marché du travail, nous sommes majoritairement privés de ces résultats de laboratoire parfois essentiels à la validation d'une prescription. Le fait de pouvoir demander l'analyse de tests de laboratoire serait un avantage pour les patients, car ceux-ci pourraient être assurés que leur thérapie médicamenteuse est adaptée à leur condition et est **sécuritaire** pour eux.

### 1.3.5 ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Dès la première année de notre formation universitaire, nous apprenons les techniques d'administration des différents dispositifs vendus en pharmacie (injection sous-cutanée d'insuline, inhalation de pompes, administration d'Epipen, utilisation d'aérochambres, etc.) Ces techniques peuvent parfois être compliquées et difficiles à expliquer verbalement sans démonstration complète auprès du patient.

Par exemple, pour réaliser une injection sous-cutanée d'insuline, le patient doit d'abord préparer le stylo, mettre une cartouche d'insuline à l'intérieur, fixer l'aiguille, mélanger l'insuline, faire le vide dans l'aiguille, sélectionner la bonne dose d'insuline à injecter et faire l'injection de manière sous-cutanée. Il s'agit d'étapes compliquées et angoissantes pour un patient qui doit le faire par lui-même pour la première fois.

Dans le programme de Pharm D., nous recevons une formation complète par rapport aux différentes techniques d'administration des médicaments. Malheureusement, ces connaissances ne peuvent qu'être expliquées verbalement aux patients alors qu'il serait beaucoup plus utile et rassurant pour eux d'avoir droit à une première démonstration du fonctionnement du dispositif en début de traitement. Cela permettrait une meilleure utilisation des dispositifs et ainsi une meilleure efficacité de ces médicaments. L'administration des médicaments dans un but d'enseignement est la cinquième solution apportée par l'Ordre des pharmaciens pour venir en aide au système de santé.

### 1.3.6 LES PHARMACIENS DEVRAIENT-ILS AVOIR LE DROIT DE VACCINER?

La question de la vaccination par des pharmaciens suscite beaucoup de controverse au sein de la population. Cette idée ne fait pas non plus l'unanimité chez les pharmaciens et chez les étudiants en pharmacie. Alors, pourquoi les pharmaciens devraient-ils avoir le droit de vacciner?

D'abord, à l'Université de Montréal, nous sommes formés pour conseiller les patients sur les vaccins. Nous connaissons leurs indications, leurs effets secondaires, leurs précautions, leur

mécanisme d'action, leur fréquence d'administration, les situations nécessitant une vaccination, les mythes entourant les vaccins, etc. Par contre, la technique de vaccination ne fait pas partie de notre formation universitaire. C'est pourquoi les pharmaciens désirant avoir le droit de vacciner devraient recevoir une formation supplémentaire leur permettant de le faire dans certains cas précis.

La volonté des pharmaciens d'ajouter la vaccination à leurs activités permises n'a pas comme but de prendre la place des infirmières ou des médecins, ni de remettre en question leur formation. Il s'agit de pouvoir combler une pénurie présente au Québec. Il est question de partager une activité et de travailler de manière interdisciplinaire avec les autres professionnels de la santé afin d'offrir des soins de santé plus accessibles aux patients. Il s'agit de **répondre à un besoin non comblé de façon optimale** dans une situation où la demande de vaccination est croissante.

## 1.4 EXAMEN PHYSIQUE NON-INVASIF

Le pharmacien ne pose pas de diagnostic et ne prétend pas être en mesure de le faire. Il peut cependant évaluer les signes et les symptômes présentés par le patient. Cette évaluation permet, entre autres, au pharmacien d'analyser la réponse au traitement du patient. Un bon exemple est l'utilisation de l'échelle de la douleur. À la suite de l'initiation d'une médication contre la douleur, le pharmacien qui fait un suivi peut questionner le patient face à son soulagement. Si la douleur ne semble pas soulagée de façon optimale, le pharmacien peut intervenir auprès du médecin afin d'ajuster la médication et, ainsi, mieux soulager le patient.

# 2. L'interdisciplinarité dans le système de santé

L'ajout de nouvelles activités réservées aux pharmaciens bénéficierait à tous les professionnels de la santé. En effet, l'élargissement des tâches pharmaceutiques est tout sauf égoïste. Le pharmacien, qui est plus autonome professionnellement, continue de travailler de façon collaborative tout en **augmentant la qualité des soins** qu'il peut offrir à ses patients. Ceux-ci sont les ultimes bénéficiaires de l'amélioration de la continuité des soins dans le système de santé.

Le travail en collaboration pourrait continuer à fleurir à la suite de la modification de la *Loi sur la pharmacie*. Les étudiants en pharmacie, ainsi que les autres étudiants en santé de l'Université de Montréal, reçoivent actuellement une formation conjointe sur le travail interprofessionnel. **Les professionnels de la santé de demain sont donc formés dans le but de travailler en équipe, avec le patient.** En effet, les étudiants sont initiés au travail en collaboration très tôt dans leur formation et réalisent rapidement les bénéfices de ce style de travail. Afin de conserver la motivation des pharmaciens et des autres membres de l'équipe de soins, il est nécessaire qu'il y ait une continuité entre la formation académique et la pratique sur le marché du travail. Cette continuité permettrait d'augmenter la satisfaction du professionnel de la santé et augmenterait la rétention au travail.

Il est bien connu que le pharmacien est le professionnel de la santé le plus facilement accessible pour le patient. Grâce aux longues heures d'ouverture des pharmacies, le patient peut consulter son pharmacien presqu'à tout moment (il existe même des pharmacies 24h). De plus, avec les renouvellements de la médication chronique de façon mensuelle, le patient a la possibilité de discuter avec le pharmacien au moins une fois par mois. Ces circonstances rassemblées créent un **lien de confiance puissant entre le pharmacien et le patient**. Certains patients sont même plus à l'aise à discuter de leur problème de santé avec le pharmacien qu'avec le médecin.

Par exemple, tel que mentionné auparavant, en autorisant le pharmacien à demander certaines analyses de laboratoires, l'usage optimal des médicaments se verrait renforcé. En effet, en l'absence de certaines valeurs biochimiques, le pharmacien délivre les ordonnances à

l’aveugle, sans certitude qu'il s'agit de la meilleure option pour le patient. À l'inverse, lorsque le pharmacien a accès aux valeurs de laboratoires de son patient, il peut optimiser son traitement sur plusieurs aspects.

Les actes du pharmacien, décrites selon la *Loi sur la pharmacie,* comprennent le **suivi de la thérapie médicamenteuse**. Ce professionnel a donc la **responsabilité légale** de s'assurer que le médicament est **efficace et sécuritaire** pour le patient. Au besoin, le pharmacien peut ajuster la dose prescrite si celle-ci n'est pas adéquate compte tenu des analyses de laboratoire. Le pharmacien peut également mieux interagir avec le médecin s'il connaît certaines informations sur le patient. Les analyses de laboratoires sont souvent un élément intégral des algorithmes de traitement. Les pharmaciens, désirant suivre les recommandations médicales les plus actuelles, doivent dont pouvoir obtenir ces données. Encore une fois, c'est toute l'équipe de soins et le patient qui bénéficient de cette amélioration apportée au système de santé.

Il faut garder en mémoire que lorsque le patient reçoit un traitement optimal, les effets indésirables et les complications sont diminués alors que l'atteinte des objectifs thérapeutiques peut être réalisée. Il résulte de cette équation une diminution de l'utilisation du système de santé et donc une diminution des coûts aux gouvernements.

# 3. Bénéfices de l'ajout des 5 activités pour la population

Élargir les actes des pharmaciens est bien évidemment un signe de confiance en leurs capacités, mais c'est aussi un signe que le gouvernement se soucie du bien-être de ses citoyens. En effet, ceux-ci bénéficieraient grandement de l'ajout de ces nouveaux actes, et ce sur plusieurs plans. Globalement, le patient serait placé dans un système de santé plus efficient.

## 3. 1 PREMIÈRE LIGNE DE SOINS PLUS EFFICACE

Le pilier de cet éventuel changement serait la création d'une première ligne de soins plus efficace. Par conséquent, les deuxième et troisième lignes de soins s'en retrouveraient allégées. Les nouvelles activités demandées permettraient aux pharmaciens d'offrir des soins de santé qui engendreraient une diminution des visites à l'urgence et des hospitalisations évitables. Ceci contribuerait grandement à libérer les médecins spécialistes et les autres professionnels de la santé pour les patients nécessitant un suivi médical. Bref, il y a un besoin criant d'élargir les actes des pharmaciens qui se démarquent dans les soins de premières lignes par leur proximité unique avec la population.

## 3. 2 UN MÉDECIN DE FAMILLE S.V.P.!

Nous croyons que de permettre aux pharmaciens de servir la population de façon plus efficace faciliterait l'accès à un médecin de famille à plus de Québécois. Nous ne le dirons jamais assez souvent: le quart de la population québécoise n'en a actuellement pas. Nous sommes convaincus que cette situation est inacceptable.

### 3.2.1 PERTE DE TEMPS

Les cliniques sans rendez-vous sont débordées. Un patient, souvent après avoir demandé conseil à son pharmacien, se dirige vers la clinique la plus proche. Le temps d'attente varie, se comptant souvent en heures. Ces heures passées à la clinique dans l'espoir de voir un médecin

sont **des heures perdues pour le patient** qui pourraient facilement être réinvesties dans d'autres activités.

Prenons l'exemple de Julie, une étudiante en droit qui, un lundi soir vers 22h00, alla demander à son pharmacien s'il pouvait renouveler sa prescription d'antibiotique pour une infection urinaire. Elle connaît les symptômes, en a déjà eu par le passé. Un médecin l'avait examiné et lui avait prescrit un médicament qui avait très bien fonctionné. Malheureusement pour Julie, le médecin du «sans rendez-vous» n'avait pas mis de renouvellement à sa prescription. Le pharmacien n'a d'autre choix que de la référer à la clinique afin qu'elle rencontre à nouveau un médecin. Cependant, à 22h00, les cliniques sont fermées et Julie doit patienter jusqu'au lendemain. Le matin, vers 8h, Julie se rend à la clinique du quartier. La secrétaire lui dit qu'il y a 4 heures d'attente. Elle réussit finalement à voir un médecin à 12h30 et retourne à la pharmacie porter sa prescription. Julie est épuisée, car elle n'a pas dormi de la nuit à causes des douleurs causées par son infection et a manqué son cours du matin.

### 3.2.2 LA RÉALITÉ

Cet exemple est banal, mais témoigne de la réalité de **plusieurs millions de Québécois**. Heureusement pour Julie, son infection était mineure et a pu être traitée facilement malgré le temps d'attente. Toutefois, pour une mère cherchant de l'aide médicale pour son enfant, cette attente pourrait sembler interminable.

Outre l'état d'incertitude et d'inquiétude dans laquelle vit 25% de la population québécoises, notons la **perte de productivité flagrante** d'une telle situation. En effet, une journée perdue dans une clinique ou à l'urgence est une journée de salaire qui s'envole. Certains ont une aide grâce à leur convention collective, d'autres moins chanceux doivent la prendre à leur frais. Tout ceci représente d'immenses pertes financières pour le gouvernement québécois en terme d'impôts et de retombées économiques.

## 3.3 MON PHARMACIEN, UN PROFESSIONNEL DE CONFIANCE

L’ajout de ces nouveaux actes contribuerait à maintenir et enrichir le lien de confiance qui existe entre les pharmaciens et la population québécoise. La nouvelle tendance est maintenant le concept de patient-partenaire, c’est-à-dire, qu’il participe au processus de décision concernant son plan de traitement. Ce concept de collaboration entre le professionnel et le patient est l’essence de la pratique de la pharmacie qui nous est enseignée. En sachant que le pharmacien peut en faire davantage pour lui, le patient sentira qu’il est mieux pris en charge par le système de santé. Si le patient et le pharmacien peuvent davantage trouver et appliquer des solutions ensemble, il y aura valorisation du sentiment d’efficacité personnelle chez le patient. Ceci contribuera, entre autres, à optimiser l’observance au traitement, qui est un perpétuel combat en pharmacie dans lequel nous mettons beaucoup d’énergie et de dévotion.

L’inobservance au traitement est un enjeu important dans le domaine de la santé, car elle empêche ou retarde l’atteinte des résultats recherchés. Finalement, la valorisation du lien de confiance entre le pharmacien et le patient l’amènera à discuter davantage de leurs inquiétudes et de leurs problèmes avec le pharmacien.

Bref, si nous permettions aux pharmaciens d'en faire davantage pour la population québécoise, leur santé physique, mentale et économique s’en retrouverait améliorée.

Faculté de pharmacie
Université de Montréal

# PHARM.D.
## *Plan de cours des laboratoires*

## INFORMATIONS

**Cours**

| | | |
|---|---|---|
| Sigle : | PHA 2320 | Nombre de crédits : 3 |
| Titre : | Laboratoire-Pratique professionnelle 4 | |
| Programme : | Pharm.D. | |
| Module : | Laboratoire | |
| Trimestre/Année : | Hiver 2011 | |

**Responsable/coordonnateur du cours**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nom : | Sabine Tremblay | Titre : | Responsable de formation professionnelle |
| Bureau : | 1174 | | |
| Téléphone : | (514) 343-6111 poste : 3875 | | |
| Courriel : | sabine.tremblay@umontreal.ca | | |
| Disponibilités : | les lundis et jeudis pendant les labos ou sur rendez-vous fixé par courriel | | |

| **Tuteurs du lundi :** | Courriel | Disponibilités |
|---|---|---|
| Bou Abdo, Nancy | | |
| Corbeil, Anne | | |
| Gagné, Catherine | | |
| Keschani, Azadeh | | |
| Ouellet, Valérie | | |
| Phaneuf, Valérie | | |
| Rhéaume, Joëlle | | |
| Tan, David | | |
| R : Renée Gosselin | | |
| **Tuteurs du jeudi :** | | |
| Bercier, Delphine | | |
| Germain, Isabelle | | |
| Grégoire, Mélanie | | |
| Julien-Baker, Frédéric | | |
| Lacasse, Lysianne | | |
| Leduc, Guillaume | | |
| Tan, David | | |
| Tardif, Lyne | | |
| R : D. Gauthier et F. Imbeau | | |
| Landry, Diane (Coordonnatrice) | diane.landry@umontreal.ca | (514) 343-6111 #0433 |

## DESCRIPTION DU COURS

Ce cours fait partie d'une série de 6 cours ayant pour objectif de développer les habiletés et les compétences de l'étudiant dans le contexte de l'application des soins pharmaceutiques.

**Informations supplémentaires**

Dans le contexte d'une situation clinique simple ou complexe en milieu communautaire ou hospitalier et permettant l'intégration, entre autres, des connaissances des cours de cardiologie et gastro-entérologie, l'étudiant applique toutes les étapes des soins pharmaceutiques, il assure la préparation et la distribution des médicaments en conformité avec les lois, la réglementation et les standards de pratique. Il développe ses habiletés de communication orale et écrite avec les autres professionnels dans un contexte d'interdisciplinarité. Il informe les professionnels de la santé et le public sur les médicaments et les produits reliés à la santé et leur utilisation.

## CIBLES D'APPRENTISSAGE

Le tableau suivant fait état des éléments de compétences particulièrement ciblés par ce cours, que ce soient les compétences elles-mêmes (C) et/ou les connaissances (K) qui les sous-tendent. Cependant, selon les fondements même du Pharm.D., l'évaluation peut viser tout élément de compétence du programme.

| Compétence | Numéro | Élément de compétence | Priorités |
|---|---|---|---|
| Professionnalisme | 1.1 | Respecte ses patients, en tenant compte de leurs attentes et de leurs besoins et, plus largement, respecte les autres | ☐ K ☒ C |
| Communication | 2.1 | Communique verbalement avec les autres (écoute active, empathie, vocabulaire précis.<br>Utilise les techniques de communication enseignées | ☐ K ☒ C |
| Communication | 2.2 | Communique par écrit (compréhension adéquate des activités de lecture, écrit clairement en utilisant un vocabulaire précis et approprié, en appliquant correctement les règles de syntaxe, de grammaire et de ponctuation, adapte le contenu à la clientèle visée]. | ☐ K ☒ C |

**Légende**
K : Acquisition de connaissances sous-jacentes
C : Développement de l'élément de compétence

## Contenu

UA 1 – Produits vétérinaires

- Compléter un dossier pharmacologique pour un animal
- Énumérer ce que doit contenir une ordonnance pour un animal
- Nommer les différentes formes pharmaceutiques disponibles pour un médicament donné

UA 2 – VIH et infections opportunistes

- Appliquer la démarche des soins pharmaceutiques : gérer ou prévenir les problèmes de santé reliés à des situations concernant le VIH et les infections opportunistes
- Déterminer quelles prophylaxies contre les infections opportunistes sont nécessaires pour un patient donné en fonction de ses valeurs de laboratoires
- Déterminer quelle prophylaxie post-exposition est nécessaire en fonction des circonstances de l'événement et des caractéristiques d'un patient donné
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables et les interactions associées à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Conseiller un patient sur les complications du VIH, l'importance d'avoir des relations sexuelles protégées et la nécessité d'informer ses partenaires sexuels antérieurs pour limiter la transmission et la propagation du VIH
- Conseiller un patient sur les mesures non pharmacologiques, ainsi que sur le bon usage des médicaments en vente libre ou prescrits, en lien avec le VIH et les infections opportunistes, en utilisant les techniques de communication appropriées

UA 3 – Préparations évacuantes et formes rectales

- Différencier les préparations évacuantes en fonction de leurs caractéristiques et nommer les avantages et les inconvénients de chacune
- Conseiller un patient sur les mesures à prendre pour la préparation à un examen du colon
- Identifier les différents médicaments qui doivent être arrêtés avant un examen intestinal
- Nommer les liquides et boissons permis et interdits selon les recommandations particulières selon le type d'examen intestinal
- Expliquer le mode d'utilisation des différentes formes pharmaceutiques rectales

UA 4 - Reflux gastro-oesophagien et IPP

- Appliquer la démarche des soins pharmaceutiques : résoudre ou prévenir les problèmes de santé reliés à des situations concernant le reflux gastro-oesophagien chez des populations spéciales
- Déterminer les formes pharmaceutiques des médicaments pouvant être utilisées pour le traitement du reflux chez des populations spéciales et, au besoin, préparer le médicament
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables associés à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Rechercher de la documentation sur un sujet de controverse précis concernant l'usage des inhibiteurs de la pompe-à-proton à l'aide des bases de données de la bibliothèque
- Référencer les sources documentaires consultées selon les normes de rédaction
- Argumenter sur les sujets de controverse

UA 5 – Dyspepsie et MVL

- Distinguer les produits de vente libre pour le traitement de la dyspepsie
- Identifier les signes et symptômes de la dyspepsie ainsi que les signaux d'alarme requérant une consultation médicale
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables et les interactions associées à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Réaliser un conseil à un patient simulé, sur les mesures non pharmacologiques, ainsi que le bon usage des médicaments en vente libre et prescrits en lien avec la dyspepsie en utilisant les techniques de communication appropriées

UA 6 – *H. Pylori* et ulcère

- Différencier les techniques pour la détection du *H. pylori*
- Déterminer le meilleur choix de traitement pour l'éradication du *H. pylori*
- Appliquer la démarche des soins pharmaceutiques : résoudre ou prévenir les problèmes de santé reliés à des situations concernant l'ulcère

UA 7 – Maladies inflammatoires de l'intestin

- Appliquer le processus des soins pharmaceutiques pour résoudre ou prévenir les problèmes de santé reliés à des situations de maladies inflammatoires de l'intestin
- Concevoir un plan d'intervention pour un patient ayant une maladie inflammatoire de l'intestin
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables et les interactions associées à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Appliquer les étapes d'une consultation interactive et d'une consultation lors d'un suivi
- Donner les conseils appropriés au patient concernant les médicaments ou suppléments (posologie, effets indésirables, importance de l'observance), la diète et les mesures non pharmacologiques pour un patient ayant des problèmes intestinaux ou les complications de ceux-ci

UA 8 – Émotions et reflets

- Reconnaître une émotion exprimée lors d'une mise en situation précise
- Utiliser le vocabulaire approprié pour décrire des émotions exprimées à différents degrés d'intensité
- Formuler un reflet de façon authentique
- Identifier des pistes de solution pour dénouer quelques situations difficiles pouvant survenir lors de la pratique en pharmacie

UA 9 – Nausées, vomissements, diarrhée et constipation

- Distinguer les produits de vente libre pour le traitement des nausées, vomissements, diarrhée et constipation
- Identifier les signes et symptômes des nausées, vomissements, diarrhée et constipation ainsi que les signaux d'alarme requérant une consultation médicale
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables et les interactions associées à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Réaliser un conseil à un patient simulé sur les mesures non pharmacologiques, ainsi que le bon usage des médicaments en vente libre et prescrits en lien avec les nausées, vomissements, diarrhée et constipation en utilisant les techniques de communication appropriées

UA 10 – Communication avec le médecin

- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables et les interactions associées à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Concevoir un plan d'intervention pour un patient donné
- Intervenir auprès des médecins ou autres professionnels de la santé en appliquant les techniques de communication de façon affirmative

UA 11 – Les stomies

- Décrire les différents types de stomies digestives et urinaires : indications, apparence et principales complications
- Reconnaître les situations nécessitant la consultation d'un spécialiste
- Reconnaître les différents produits utilisés pour appareiller une stomie
- Informer les patients sur les ressources financières et psychosociales disponibles.

UA 12 – Entrevue motivationnelle

- Appliquer les stratégies d'entrevue motivationnelle lors de mises en situation réalistes
- Reconnaître un problème potentiel d'inobservance au traitement
- Utiliser différents outils de communication concernant l'inobservance

UA 13 - Alimentation entérale et formules nutritives

- Identifier les indications et avantages de la nutrition entérale
- Distinguer les techniques d'administration entérale par tube de gavage
- Comparer, en termes d'avantages et d'inconvénients, les voies d'alimentation et sondes disponibles
- Distinguer les compositions des différentes formules nutritives spécialisées ainsi que des substituts de repas
- Vérifier la compatibilité et les modalités d'administration des médicaments à l'aide des sondes de nutrition entérale
- Reconnaître les interactions médicaments-nutriments significatives
- Conseiller et renseigner les autres professionnels de la santé ainsi que les patients sur l'administration des médicaments à l'aide des tubes de nutrition entérale

UA 14 - Hypertension artérielle

- Mesurer la tension artérielle à l'aide d'un stéthoscope et d'un sphygmomanomètre anéroïde ou d'un appareil automatique en appliquant adéquatement les procédures reconnues
- Appliquer les étapes d'une consultation interactive et d'une consultation lors d'un suivi
- Appliquer la démarche des soins pharmaceutiques : résoudre ou prévenir les problèmes de santé reliés à des situations concernant l'hypertension artérielle
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables associés à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Conseiller un patient lors de l'achat d'un appareil à pression et lui enseigner la technique, l'entretien, l'interprétation des résultats et la façon d'intervenir si nécessaire
- Expliquer la place du monitoring ambulatoire de la tension artérielle dans la prise en charge de l'hypertension artérielle (MAPA)
- Décrire les avantages et les inconvénients du monitoring ambulatoire de la tension artérielle (MAPA).

UA 14 E – EXPERTise : Le cycle de vie d'un médicament

- Expliquer les différentes étapes du cycle de vie d'un médicament
- À partir des principes relatifs à la formulation d'un médicament, répondre aux questions des patients dans un contexte clinique.

UA 15 – Inobservance : savoir-vouloir-pouvoir

- Reconnaître un problème potentiel d'inobservance au traitement
- Appliquer les techniques de communication visant à identifier la cause probable de non adhésion au traitement (savoir – vouloir - pouvoir)
- Intervenir adéquatement auprès du patient inobservant selon la cause identifiée

UA 16 – Consultation interactive, maladies cardiaques et forme sublinguale

- Distinguer les produits disponibles sous forme sublinguale et orodispersible et en expliquer la différence
- Réaliser une consultation sur la remise de nouveaux médicaments en utilisant la méthode de consultation interactive pour un patient
- Structurer les différents conseils à donner lors de la remise de plusieurs nouveaux médicaments pour un patient simulé
- Expliquer le mode d'utilisation du vaporisateur de nitroglycérine

UA 16 E – EXPERTise : La nitroglycérine

- Expliquer le fonctionnement d'une pompe aérosol
- Justifier les précautions quant au mode d'emploi de la nitroglycérine
- Conseiller adéquatement un patient sur la façon de prendre la nitroglycérine

UA17- Cholestérol et produits de santé naturels

- Trouver de la documentation concernant un produit de santé naturel et en évaluer la qualité et la fiabilité
- Communiquer l'information sur les produits de santé naturels aux patients
- Appliquer la démarche des soins pharmaceutiques afin de prévenir ou résoudre les problèmes de santé reliés à des situations impliquant les produits de santé naturels
- Résoudre des situations cliniques simples concernant les médicaments hypolipémiants
- Établir les valeurs cibles de cholestérol pour des patients donnés en réalisant les calculs du risque de maladie coronarienne (échelle de Framingham)

UA 18 – Histoire pharmacothérapeutique

- Sélectionner les éléments requis d'une histoire pharmacothérapeutique en milieu hospitalier
- Appliquer le modèle de l'entrevue en contexte pharmaceutique hospitalier et réaliser une histoire pharmacothérapeutique avec un patient simulé ou toute autre personne en lien avec le patient
- Formuler les questions à poser en fonction du problème de santé du patient
- Formuler un reflet de façon authentique
- Identifier des pistes de solution pour une situation difficile en relation avec la réalisation d'une histoire pharmacothérapeutique

UA 19 – Les arythmies

- Objectifs à venir

UA19E- L'évaluation physique du patient

- Décrire le rôle du pharmacien dans l'évaluation physique d'un patient
- Énumérer la terminologie de l'examen physique
- Démontrer les techniques de base de l'évaluation physique
- Effectuer l'examen physique global des principaux systèmes en fonctionnement normal

UA 20 – Maladies cardiaques et MVL

- Différencier les signes et symptômes de la douleur gastrique et de la douleur cardiaque ainsi que les signaux d'alarme requérant une consultation médicale immédiate
- Reconnaître les signes et symptômes de l'aggravation de l'insuffisance cardiaque
- Réaliser un conseil à un patient simulé sur les mesures non pharmacologiques, ainsi que le bon usage des médicaments en vente libre et prescrits en utilisant les techniques de communication appropriées
- Rédiger une note d'intervention au dossier selon le modèle S.O.A.P.

UA 21 – Bilan comparatif - Plan de transfert - Note au dossier

- Réaliser un bilan comparatif pour un patient donné
- Anticiper, reconnaître et gérer les effets indésirables et les interactions associées à la pharmacothérapie d'un patient donné
- Concevoir un plan d'intervention pour un patient donné
- Rédiger un plan de transfert pour un patient donné selon différents modèles proposés
- Comparer 4 différents modèles de plan de transfert en nommant leurs avantages et leurs inconvénients
- Détecter une cascade médicamenteuse
- Reconnaître des médicaments potentiellement inappropriés en gériatrie et juger de la pertinence de leur utilisation

UA 22 – Coagulomètre et anticoagulothérapie

- Distinguer les indications de l'anticoagulothérapie et les valeurs visées de RNI
- Appliquer les étapes d'un conseil complet lors de l'initiation d'un traitement d'anticoagulothérapie avec un patient simulé
- Identifier les différents facteurs pouvant affecter le RNI

UA 23 – Clinique d'anticoagulothérapie : Ajustement de doses

- Réaliser une entrevue de suivi en anticoagulothérapie avec un patient donné
- Interpréter les résultats de RNI en analysant les données reçues
- Rechercher et identifier les causes possibles d'un RNI sous ou supra thérapeutique
- Gérer les interactions médicamenteuses
- Procéder aux ajustements de dose selon une ordonnance individuelle

- Déterminer le moment du prochain suivi de RNI
- Documenter les ajustements de doses et autres interventions
- Communiquer avec le médecin traitant lors des situations le requérant en utilisant les techniques de communication apprises
- Initier l'administration orale de vitamine K au patient après discussion avec le médecin
- Recommander l'ajout d'une héparine de faible poids moléculaire lors de situations le requérant.

UA 24 – Révision et préparation pour l'examen

---

**Calculs pharmaceutiques**

**Objectifs**

- Calculer la dose journalière et la dose par prise pour un patient donné (Chap. 7)
- Calculer la dose totale cumulative prise par un patient (Chap. 7)
- Calculer les doses pour les patients pédiatriques (Chap. 8)
- Calculer les doses pour les patients en insuffisance rénale ou hépatique (Chap. 8)
- Calculer la surface corporelle (Chap. 8)
- Calculer des doses pour les patients en fonction de leur poids et de leur surface corporelle
- Utiliser un nomogramme (Chap. 8)
- Calculer la clairance à la créatinine (chap 10)
- Calculer le poids idéal et le poids ajusté (chap 10)
- Calculer la clairance à la créatinine en fonction de la surface corporelle (chap 10).
- Calculer la clairance à la créatinine à partir d'une collecte urinaire de 24 heures (PHA 2110)
- Convertir des meq en mg, et inversement (chap 12)
- Convertir des masses en moles (ou millimoles) et inversement (chap 12)
- Convertir des mEq en mmol, et inversement (chap 12)

**Encadrement pédagogique** :

- Démonstrations d'exercices en grand groupe le 10 février 2011,local P-310 pavillon Roger Gaudry de 13H00 à 16H00 avec monsieur Bao Thuy Nguyen.
  **L'étudiant devra avoir complété les exercices de calculs pharmaceutiques disponibles sur UGO avant ce cours synthèse.**

- Séance de consultation le 8 avril 2011, de 15H00 à 16H00 au local S1-151 pavillon Jean-Coutu avec monsieur Bao Thuy Nguyen.

**Évaluation certificative** :

- Examen le jeudi 14 avril 2011, de 13h à 16h au local Z-110 pavillon McNicoll.

Veuillez noter que toutes les connaissances acquises en calculs pharmaceutiques au cours des années précédentes sont susceptibles d'être évaluées.

**Conditions spéciales de réussite :**
Compte tenu des enjeux importants associés à d'éventuelles erreurs de calculs pharmaceutiques, la note de passage pour cet examen a été fixée à 85%. Un échec à cet examen de calculs pharmaceutiques n'entraîne pas un échec au cours en autant que la note moyenne obtenue pour le PHA 2320 soit supérieure au seuil de passage. Par contre, le résultat (échec ou réussite) sera transmis au Comité d'évaluation des compétences transversales qui suggérera, en cas d'échec, des remédiations appropriées. Le Comité s'assurera que l'ensemble des objectifs de calculs pharmaceutiques aura été réussi avant de recommander le passage en 4e année. Dans ce contexte, on notera que le thème « calculs pharmaceutiques » sera traité au même titre que les autres compétences transversales.

Les chapitres recommandés font référence à l'ouvrage obligatoire : Pharmaceutical Calculations, de Ansel.

## TECHNIQUES PÉDAGOGIQUES

| | Techniques | Description |
|---|---|---|
| ☒ | Cartographie des connaissances | Représentation graphique des connaissances et des liens qui les unissent selon une syntaxe prédéfinie. L'étudiant peut interpréter une carte, la compléter ou la créer. |
| ☒ | Étude de cas | Des cas, tirés de la pratique, permettent à l'étudiant de structurer sa pensée, de proposer une solution et de la justifier. |
| ☒ | Exposé interactif | L'enseignant présente graduellement les connaissances et les explique en utilisant des moyens aptes à provoquer la participation et la réflexion des étudiants. |
| ☒ | Exposé magistral | L'enseignant présente les connaissances et fournit les explications pertinentes avec une participation réduite des étudiants. |
| ☒ | Exposé oral par l'apprenant | Les étudiants préparent une présentation et en font la communication à l'ensemble du groupe. |
| ☒ | Jeu de rôle | Autour d'un thème donné, une équipe d'étudiants prépare une prestation qui prend une forme quasi théâtrale; chaque étudiant adopte un rôle et le défend dans un scénario plus ou moins rigide conçu par l'équipe. |
| ☒ | Laboratoire | Activité qui permet aux étudiants de pratiquer et de développer des habiletés de nature variée. |
| ☒ | Résolution de problèmes complexes | Des problèmes complexes sont présentés aux étudiants qui doivent faire les recherches appropriées afin de les résoudre. |

# 4. Bénéfices de l’ajout des 5 activités pour le système de santé

## 4. 1 Parce qu’on peut soigner notre système de santé malade

Nous le savons tous, le système de santé québécois souffre. Manque de ressources financières, manque d’espace, manque de matériel et manque de professionnels, notre Santé a connu des jours meilleurs. On semble croire qu’il est impossible de prendre le dessus de la situation. Bien entendu, il y a des développements au niveau de la recherche; il y a construction et investissement technologique pour des centres hospitaliers de meilleure qualité partout au Québec, mais est-ce la solution pour venir en aide aux Québécois de manière efficace et immédiate?

Le manque de personnel causant une augmentation exponentielle de la charge de travail de tous le corps médical est plus que présent. Il se doit d’être comblé le plus rapidement possible. Doit-on former un plus grand nombre de professionnels? Doit-on revoir nos méthodes de pratique en santé à tous les niveaux? Nous croyons que ces deux points doivent être au premier plan de la relance de notre système de santé. Certes, nous devons augmenter les effectifs médicaux et paramédicaux, mais nous devons aussi revoir la façon dont sont appliquées la médecine et autres sciences connexes. Dire qu’il est capital de modifier nos méthodes est assurément plus simple que de dire comment le faire. Cependant, nous soutenons mordicus que revoir les actes réservés aux professionnels de la santé, plus particulièrement ceux du pharmacien, est la voie à suivre pour redonner du brio à notre système de santé.

## 4. 2 Le pharmacien en renfort

Lorsqu’ils ne savent pas comment gérer leurs problèmes de santé, les millions de Québécois sans médecin de famille se réfèrent au premier professionnel auquel ils ont accès. Celui-ci est bien souvent le pharmacien. Quel est notre rôle à ce moment-là? Écouter, questionner, conseiller, référer. Les pharmaciens sont formés pour écouter les requêtes des patients, pour ensuite les questionner afin d’évaluer la gravité de la situation et pour les conseiller

ou les référer selon les circonstances. Cependant, il y a un défaut majeur dans cette méthode. Peu importe la gravité de la situation, le patient devra attendre quelques heures avant de pouvoir être vu et évalué par un médecin. Les cliniques médicales et les urgences sont débordées, et ce, depuis très longtemps. Pouvons-nous, pharmaciens, faire notre part pour améliorer la situation et permettre aux cliniques et urgences de raccourcir leur temps et liste d'attente?

Un médecin en clinique voit un nombre important de patients dans un quart de travail. Moult patients ne sont affligés que d'une condition mineure nécessitant peu d'évaluation et un traitement simple. Ce sont ces patients qui fréquentent principalement les cliniques médicales régulières et sans rendez-vous. En permettant aux pharmaciens de faire l'évaluation et de donner le traitement approprié aux milliers de patients atteints de problèmes de santé mineurs, les médecins de famille auront donc plus de temps à consacrer aux malades chroniques. En effet, les médecins de familles, experts du diagnostique et du suivi, pourraient consacrer plus de temps aux autres Québécois atteints de conditions plus graves et ceux ayant besoin de suivis réguliers.

Une meilleure répartition des patients entre première, deuxième et troisième ligne peut grandement améliorer la situation actuelle; libérer les médecins de famille d'une partie du lourd fardeau des problèmes de santé mineurs réduira à coup sûr la pénurie. De plus, ce changement apportera une perspective d'emploi plus intéressante pour les médecins en formation, qui généralement ne semblent pas très attirés par la médecine de famille.

# 5. Faire preuve d'engagement professionnel

Nous ne sommes pas encore pharmacien(ne)s, mais nous sommes déjà motivés à relever de nouveaux défis. En avril 2011, nous avons organisé un **Colloque étudiant sur l'avenir de la pharmacie** afin de pouvoir nous exprimer sur les enjeux de la profession. Cet événement, qui en était à sa première édition, témoigne de notre enthousiasme et de notre désir de faire une différence au sein du système de santé québécois. La deuxième édition de cette journée unique au Québec aura lieu en février 2012. Puis, à l'hiver 2011, une levée de fonds pour le **Défi têtes rasées de Leucan** organisée par les étudiants en pharmacie de l'Université de Montréal a permis d'amasser plus de 20 000$ pour cette organisation venant en aide aux enfants atteints de cancer et leur famille. Finalement, à l'automne 2011, plusieurs étudiants en pharmacie ont participé au marathon OASIS afin d'amasser des fonds pour l'organisme **Pharmaciens sans frontières** dont la mission est d'apporter un soutien pharmaceutique, professionnel et logistique au niveau de l’organisation des soins afin de favoriser le bon usage du médicament pour les populations défavorisées des pays du tiers-monde ou des populations socialement ou économiquement éprouvées.

# Sommaire exécutif

- L'ajout de nouvelles activités réservées aux pharmaciens bénéficierait à tous les professionnels de la santé. Le pharmacien, qui serait plus autonome professionnellement, pourrait continuer de travailler de façon collaborative tout en **augmentant la qualité des soins** qu'il pourrait offrir à ses patients. Ceux-ci sont les ultimes bénéficiaires de l'amélioration de la continuité des soins dans le système de santé.
- « Comme formation donnant accès à l'exercice de la pharmacie, le programme vise d'abord la **formation de spécialistes** aptes à prodiguer des soins pharmaceutiques de qualité et à jouer pleinement leur rôle dans le système de santé, en étroite collaboration avec les autres intervenants de la santé, selon une approche interdisciplinaire. »[2]
- **Les médecins et les pharmaciens du Québec utilisent tous les deux les mêmes lignes directrices de traitement.** Cela signifie que le pharmacien et le médecin se basent sur les mêmes algorithmes ou consensus d'experts pour déterminer quel est le meilleur traitement pour un patient.
- Par une structure de consultation bien définie et par la connaissance des différents signaux d'alarme requérant une référence médicale, **nous sommes en mesure de prendre une décision éclairée pour la résolution de problèmes de santé mineurs de nos patients.**
- De par notre formation, **les patients sont au cœur de notre pratique en tout temps.**
- Les nouvelles activités demandées permettraient aux pharmaciens d'offrir des soins de santé qui engendreraient une diminution des visites à l'urgence et des hospitalisations évitables. Ceci contribuerait grandement à **libérer les médecins spécialistes et autres professionnels de la santé** pour les patients nécessitant un suivi médical. Nous ne le dirons jamais assez souvent: le quart de la population québécoise n'en a actuellement pas. Nous sommes convaincus que cette situation est inacceptable.

[2] Université de Montréal, faculté de pharmacie. http://www.pharm.umontreal.ca/etud es_cycle1/pharmd.html, page consultée le 15 juillet 2011.

- Élargir les actes des pharmaciens est bien évidemment un signe de confiance en leurs capacités, mais c’est aussi un signe que le gouvernement se soucie du **bien-être de ses citoyens.**

## ANNEXE 1: STRUCTURE DU PROGRAMME PHARM D DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Université de Montréal

Programmes

## Structure du programme

**Programme 1-675-1-1** **Version 04**
**Doctorat en pharmacie**
**Offert le jour**
**Régime d'études:** Plein temps
Faculté de pharmacie - Département ou école: Direction (Pharmacie)

**Objectifs**

Le programme de doctorat en pharmacie vise à former des pharmaciens aptes à : - prodiguer des soins pharmaceutiques de haute qualité en accordant la priorité aux patients et en aidant chacun à prendre en charge ses besoins de santé; - jouer pleinement leur rôle dans le système de santé québécois, à titre d'intervenant de première ligne ; - agir en multidisciplinarité avec les autres acteurs du système de santé; - favoriser le développement et la reconnaissance sociale de sa profession.

**Structure du programme** ( Explication des termes )

Le programme de doctorat en pharmacie totalise 164 crédits dont 161 crédits de cours obligatoires et 3 crédits de cours à option. Le cheminement honor comporte un cours de 3 crédits sur les fondements et la méthodologie de la recherche institutionnelle (PHM6072) et un projet de recherche de 12 crédits (SBP4000). Le cours et le projet sont hors programme.

Segment 01
*BLOC 01 A - obligatoire - ( **18.5** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| PHA1110 | 2 | 1 | Fonctionnement normal du corps humain 1 |
| PHA1120 | 2 | 1 | Fonctionnement normal du corps humain 2 |
| PHA1130 | 4 | 1 | Fonctionnement normal du corps humain 3 |
| PHA1140 | 3 | 1 | Fonctionnement normal du corps humain 4 |
| PHA1210 | 2 | 1 | Le pharmacien, professionnel de la santé |
| PHA1215 | 2 | 1 | Le pharmacien et la loi |
| PHA1311 | 2 | 1 | Laboratoire - pratique professionnelle 1 |
| PHA1415A | 1.5 | 1 | Services à la communauté 1A |

*BLOC 01 B - obligatoire - ( **23.5** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| CSS1900 | 1 | 1 | Collaboration en sciences de la santé 1 |
| PHA1150 | 4 | 1 | LADMER 1 - Médicament en dose unique |
| PHA1160 | 3 | 1 | LADMER 2 - Médicament en doses multiples |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PHA1170 | 2 | 1 | LADMER 3 - Médicaments en interaction |
| PHA1180 | 3 | 1 | Soins pharm. : Immunologie |
| PHA1220 | 2 | 1 | Le pharmacien et le patient |
| PHA1320 | 3 | 1 | Laboratoire - pratique professionnelle 2 |
| PHA1415B | 1.5 | 1 | Services à la communauté 1B |
| PHA1510 | 4 | 1 | Fratique pharmaceutique communautaire 1 |

**Segment 02**

*BLOC 02 A - obligatoire - ( **19.5** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| PHA2110 | 4 | 1 | Soins pharm. : Hématologie, néphrologie |
| PHA2120 | 4 | 1 | Soins pharm. : Infectiologie 1 |
| PHA2130 | 4 | 1 | Soins pharm. : Infectiologie 2 |
| PHA2210 | 3 | 1 | Le pharmacien et le savoir scientifique |
| PHA2310 | 3 | 1 | Laboratoire - pratique professionnelle 3 |
| PHA2415A | 1.5 | 1 | Services à la communauté 2A |

*BLOC 02 B - obligatoire - ( **24.5** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| CSS2900 | 1 | 1 | Collaboration en sciences de la santé 2 |
| PHA2140 | 4 | 1 | Soins pharm. : Gastro-entérologie |
| PHA2150 | 4 | 1 | Soins pharm. : Cardiologie 1 |
| PHA2160 | 4 | 1 | Soins pharm. : Cardiologie 2 |
| PHA2220 | 3 | 1 | Le pharmacien-conseil |
| PHA2320 | 3 | 1 | Laboratoire - pratique professionnelle 4 |
| PHA2415B | 1.5 | 1 | Services à la communauté 2B |
| PHA2510 | 4 | 1 | Fratique en établissement de santé 1 |

**Segment 03**

*BLOC 03 A - obligatoire - ( **20** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| CSS3900 | 1 | 1 | Collaboration en sciences de la santé 3 |
| PHA3110 | 4 | 1 | Soins pharm. : Endocrinologie |
| PHA3120 | 4 | 1 | Soins pharm. : Pneumologie, rhumatologie |
| PHA3130 | 4 | 1 | Soins pharm.:Cbs-gyn, urologie, ORLO |
| PHA3210 | 4 | 1 | Le pharmacien et la communauté |
| PHA3310 | 2 | 1 | Laboratoire - pratique professionnelle 5 |
| PHA3415A | 1 | 1 | Services à la communauté 3A |

*BLOC 03 B - obligatoire - ( **17** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| PHA3140 | 3 | 1 | Soins pharm. : Dermatologie |
| PHA3150 | 3 | 1 | Soins pharm. : Neurologie |
| PHA3160 | 3 | 1 | Soins pharm. : Psychiatrie, toxicomanie |
| PHA3170 | 3 | 1 | Soins pharm. : Oncologie |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PHA3220 | 3 | 1 | Le pharmacien gestionnaire |
| PHA3321 | 1 | 1 | Laboratoire - pratique professionnelle 6 |
| PHA3415B | 1 | 1 | Services à la communauté 3B |

*BLOC 03 C - option - (minimum **0**, maximum **3** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| PHA3600 | 1 | 1 | Atelier thématique |
| PHA3602 | 1 | 1 | Marketing pharmaceutique |
| PHA3603 | 1 | 1 | Problèmes pharmaceutiques 3 |
| PHA3604 | 3 | 1 | Problèmes pharmaceutiques 4 |
| PHM1121 | 3 | 1 | Histoire sociale de la pharmacie |
| PHM2081 | 1 | 1 | Séminaires 1 |
| PHM2282 | 2 | 1 | Problèmes pharmaceutiques 1 |
| PHM3083 | 1 | 1 | Séminaires 2 |
| PHM3285 | 2 | 1 | Problèmes pharmaceutiques 2 |
| PHM4229 | 2 | 1 | Produits vétériraires |
| PHM4810 | 1 | 1 | Laboratoire de produits stériles |

*BLOC 03 D - option - (minimum **0**, maximum **3** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| PHM6010 | 3 | 1 | Développement du médicament |
| PHM6500 | 3 | 1 | Soins pharmaceutiques ambulatoires |
| PHM6501 | 3 | 1 | Soins pharmaceutiques mère-enfant |
| PHM6502 | 3 | 1 | Prod. de santé naturels : asp. cliniques |
| PHM6504 | 3 | 1 | Pharmacothérapie gériatrique |
| PHM6507 | 3 | 1 | Chronopharmacologie |
| PHM6512 | 1 | 1 | Prod. stériles en pharm. communautaire |
| PHM6513 | 3 | 1 | Le pharmacien humanitaire |
| PHM6514 | 3 | 1 | Soins pharm. urgence et soins critiques |
| PHM6515 | 3 | 1 | Soins pharmaceutiques en pédiatrie |

**Segment 70**

*BLOC 70 A - obligatoire - ( **38** crédits)*

| No cours | Crédit | Durée | Titre |
|---|---|---|---|
| PHA4410 | 6 | 1 | Activités d'intégration en pharmacie |
| PHA4510T | 8 | 1 | Pratique pharmaceutique communautaire 2 |
| PHA4520T | 8 | 1 | Pratique pharmaceutique communautaire 3 |
| PHA4530 | 8 | 1 | Pratique en établissement de santé 2 |
| PHA4540 | 4 | 1 | Pratique en établissement de santé 3 |
| PHA4550 | 4 | 1 | Stage à thématique optionnelle |

---

*Dernière modification : 15-07-2011 00:06:28*