

MÉMOIRE SOUTENANT LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVELLES ACTIVITÉS POUR LES PHARMACIENS DU RÉSEAU DE SANTÉ QUÉBÉCOIS

Point de vue des résidents en pharmacie

Présenté à :

ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

24 NOVEMBRE 2011

Composé conjointement par :

Jean-Philippe Adam, B. Pharm., était résident en pharmacie et co-président de l'association des résidents en pharmacie de l'Université Laval (ARPUL) lors de la rédaction de ce mémoire.

Bianca Beloin-Jubinvile, B. Pharm., était résidente en pharmacie et co-présidente de l'association des résidents en pharmacie de l'Université de Montréal (ARPUM) lors de la rédaction de ce mémoire

Marianne Bouvrette, B. Pharm., était résidente en pharmacie et co-présidente de l'association des résidents en pharmacie de l'Université de Montréal (ARPUM) lors de la rédaction de ce mémoire.

Julie Longpré-Girard, B. Pharm., était résidente en pharmacie et co-présidente de l'association des résidents en pharmacie de l'Université de Montréal (ARPUM) lors de la rédaction de ce mémoire.

Table des matières

Introduction.....	3
Description du programme de formation universitaire de premier cycle en pharmacie.....	6
Description générale de la formation universitaire offerte aux Cycles Supérieurs :	
Maîtrise ès sciences en pratique pharmaceutique, option pratique en établissement de santé et option pratique en communautaire.....	7
La pratique avancée des pharmaciens détenteurs d'un diplôme de maîtrise au 2^e cycle.....	9
A. La préparation de médicaments.....	9
B. La prestation de soins cliniques	9
C. L'implication dans la recherche.....	10
D. L'implication dans l'enseignement.....	10
La pratique de la pharmacie au Québec: Le contexte social à l'origine des demandes formulées par l'Ordre des pharmaciens du Québec.....	11
Les propositions telles que formulées par l'Ordre des pharmaciens du Québec :	
Proposition #1: Prolonger certaines ordonnances en fonction de critères précis, lors de situations cliniques stables	12
Proposition #2: Adapter une ordonnance lorsque la situation l'exige.....	13
Proposition #3: Contribuer à la résolution de certains problèmes de santé simples.....	14
Proposition #4: Demander certains examens de laboratoire pour surveiller la sécurité de l'utilisation des traitements.....	15
Proposition #5: Administrer des médicaments à des fins d'enseignement ou de santé publique....	16
Conclusion	17
Références.....	18

Introduction

Au cours des vingt dernières années, l'utilisation des médicaments a connu un développement marqué par la diversité et la complexité des nouveaux traitements disponibles. Au Québec, la proportion des gens âgés de 65 ans et plus, qui était d'environ 15 % en 2010, devrait se situer à 26 % en 2031.¹ La proportion de maladies chroniques (cancers, maladies cardio-vasculaires et respiratoires, diabète et maladies de l'appareil musculo-squelettique) qui atteignent la population vieillissante est en constante augmentation, si bien que la population québécoise nécessite une quantité croissante de soins de santé.² Selon les estimations faites par l'Institut canadien d'information sur la santé (organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information sur le système de santé canadien), il était prévu que le total des dépenses en médicaments par habitant au Québec en 2010 représenterait 20,0 % du total des dépenses de santé, comparativement à 16,3% pour le reste du Canada.³ Selon les estimations, le total des dépenses en médicaments par habitant au Canada atteignait 912 \$ en 2010, toutefois le Québec est la province qui se distingue avec le total canadien le plus élevé qui atteignait 1017 \$.

Le système de santé québécois actuel ne répond pas de façon optimale aux attentes des Québécois. Plus de 2 millions d'entre eux n'ont pas de médecin de famille et ce, malgré l'augmentation des cohortes d'étudiants en médecine. Actuellement, une pression énorme est exercée sur les médecins de famille afin de prendre plus de patients à leur charge. En effet, dans un article publié dans *Le Devoir* en décembre 2010, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et l'Association des jeunes médecins du Québec (AJMQ) estimaient qu'obliger chaque médecin de famille à suivre 1500 patients n'est pas une solution au problème d'accès à la médecine familiale et aux soins de première ligne.⁴ Dans cette optique, il est pressant de mettre en place des mécanismes afin de répondre adéquatement aux besoins en soins de santé de la population.

Dans un sondage CROP demandé par l'Ordre des Pharmaciens du Québec (OPQ) et effectué entre janvier et février 2010, 99 % des 1117 répondants considèrent que le pharmacien représente un intervenant du domaine de la santé en qui ils peuvent avoir confiance.⁵ À cet effet, 98% des répondant disent accorder leur confiance au pharmacien pour leur donner de l'information sur les médicaments AVEC ou SANS ordonnance, alors que 97% leur font confiance pour les aider à

résoudre des problèmes de santé simples tels que le rhume, les allergies saisonnières, les brûlures d'estomac, etc. Auprès de la population, le pharmacien est perçu comme l'un des professionnels de la santé les plus accessibles et les plus disponibles par ses contacts fréquents avec sa clientèle.

Actuellement, l'expansion du rôle du pharmacien à travers le Canada est dans un état d'effervescence. Le Québec tarde toutefois à innover. À preuve par exemple, au Manitoba, il est maintenant possible pour les pharmaciens d'être identifiés comme des associés cliniques des médecins et de se voir accorder une variété de droits étendus et des responsabilités en lien avec la gestion des médicaments de leurs patients.⁶ Un autre exemple plus près de chez nous, l'Ontario lançait son programme MedsCheck en 2007.⁷ Ce système financé par la province permet aux patients prenant au moins trois médicaments d'ordonnance pour une maladie chronique d'obtenir un entretien individuel de 30 minutes avec leur pharmacien pour un examen exhaustif des médicaments (sur ordonnance et sans ordonnance) et général de leur état de santé, en plus de recevoir un enseignement personnalisé visant à améliorer leur adhérence et leur compréhension à leur traitement. Pour sa part, l'Alberta est depuis avril 2007 la province canadienne qui a le plus élargi la pratique de la pharmacie en conférant à ses pharmaciens de nouveaux droits de prescrire des médicaments de façon indépendante en vertu du règlement intitulé *Pharmacists Profession Regulation to the Health Professions Act*.⁸

Afin d'optimiser les soins de 1^{ère} ligne à la population québécoise, il est rationnel de maximiser l'efficacité et la qualité du travail du pharmacien en mettant d'avantage ses connaissances au profit des besoins de sa clientèle. Le développement de cinq nouveaux actes professionnels par l'Ordre des Pharmaciens du Québec constitue un moyen d'améliorer les services de santé offerts à la population. Les cinq actes proposés sont :

1. Prolonger certaines ordonnances qui ne sont plus renouvelables;
2. Adapter une ordonnance;
3. Contribuer à la résolution de certains problèmes de santé simples;
4. Demander certains examens de laboratoire pour surveiller la sécurité de l'utilisation des médicaments;

5. Administrer des médicaments à des fins d'enseignement ou de santé publique.

Les cosignataires de ce mémoire soit, monsieur Jean-Philippe Adam qui était co-président de l'association des résidents en pharmacie de l'Université Laval et mesdames Bianca Beloin-Jubinvile, Marianne Bouvrette et Julie Longpré-Girard qui étaient co-présidentes de l'association des résidents en pharmacie de l'Université de Montréal, soutiennent les démarches entreprises par l'Ordre des Pharmaciens du Québec pour le développement de ces cinq nouvelles activités professionnelles dans le cadre de l'exercice de la pharmacie. Ce mémoire, déposé en appui, présente la perspective des résidents à la Maîtrise ès science en pratique pharmaceutique et l'argumentaire appuyant la pertinence de reconnaître ces nouvelles activités aux pharmaciens québécois.

Description du programme de formation universitaire de premier cycle en pharmacie

Au Québec, la formation standard menant à l'obtention d'un permis d'exercice de la pharmacie est le Baccalauréat en pharmacie (B. Pharm.) ou le nouveau programme de Doctorat en pharmacie (Pharm. D.), offerts par les Facultés de pharmacie de l'Université Laval (depuis septembre 2011) et de l'Université de Montréal (depuis septembre 2007). Afin de répondre aux besoins grandissants en matière d'usage optimal des médicaments, ces deux facultés sont les premières au Canada à offrir ce programme de Doctorat professionnel. Cette stratégie de professionnalisation constitue un virage important par rapport au programme de baccalauréat actuel qui a été élaboré à partir de contenus à transmettre. Les Facultés de pharmacie de Québec et de Montréal croient que la formation de premier cycle doit permettre aux étudiants de se donner les modèles, les capacités, les habiletés et les qualités nécessaires pour faire face aux enjeux, aux défis, aux problématiques et à la variété de situations qui caractérisent la pratique de la pharmacie au Québec.

Le programme de Pharm. D. offre une formation des plus complètes touchant tous les aspects des soins pharmaceutiques et des médicaments. Comme formation donnant accès à l'exercice de la pharmacie, le programme vise d'abord la formation de professionnels 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. D'une durée de 4 ans (9 trimestres) le programme de Pharm. D. compte 164 crédits, dont 40 crédits de stages. En milieu communautaire, hospitalier, au sein de l'industrie pharmaceutique ou ailleurs, les diplômés du Baccalauréat en pharmacie et du Doctorat en pharmacie ont accès à plusieurs orientations de pratique, et ce, directement aux termes de leur formation de premier cycle ou en poursuivant une formation supplémentaire aux études supérieures, telle que la maîtrise en pratique pharmaceutique.

Description générale de la formation universitaire offerte aux Cycles Supérieurs : Maîtrise ès sciences en pratique pharmaceutique, option pratique en établissement de santé et option en pratique communautaire

Ce programme est offert aux détenteurs d'un diplôme de premier cycle en pharmacie. Il leur permet d'approfondir leur formation et de répondre de façon optimale et proactive aux besoins des patients. Ce programme est habituellement suivi à temps plein sur une période de 16 mois et comporte un total de 48 crédits pour le programme offert à l'Université Laval et 60 crédits pour le programme offert à l'Université de Montréal. Le premier trimestre est consacré à des cours théoriques donnés à l'université et est suivi d'une année complète de résidence dans un centre hospitalier principal. L'année de résidence est dédiée principalement au perfectionnement d'habiletés cliniques par des stages auprès de patients hospitalisés ou ambulatoires. L'option pratique en établissement de santé consacre la majeure partie de l'année de stages à la prestation de soins pharmaceutiques auprès de clientèles hospitalisées, alors que l'option pratique communautaire consacre la majeure partie de l'année de stages à la prestation de soins pharmaceutiques auprès de clientèles ambulatoires.

Ce programme vise à former des pharmaciens aptes à :

- Mettre au service de la communauté des connaissances en pharmacothérapie avancée;
- Prodiguer des soins pharmaceutiques complexes à des patients requérant des soins spécialisés et ceci, en contexte d'interdisciplinarité;
- Intervenir comme formateur auprès des étudiants de premier cycle et des autres professionnels de la santé;
- Gérer, évaluer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments;
- Développer et exécuter un projet dans le domaine de la pratique de la pharmacie;
- Faire preuve de leadership dans le but d'améliorer la pratique de la pharmacie.

Concrètement, les objectifs à atteindre sont :

- Maîtriser des connaissances spécialisées dans les domaines de la pharmacothérapie et de la pharmacocinétique clinique;
- Parfaire ses connaissances et habiletés pour prodiguer des soins pharmaceutiques de haut niveau;
- Dispenser avec efficience des soins de qualité aux patients souffrant de pathologies multiples ou requérant une pharmacothérapie complexe;
- Participer activement au sein d'équipes multidisciplinaires (médecins, infirmières, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, etc.) en affichant une assurance professionnelle;
- Assurer la continuité des soins pharmaceutiques aux patients entre les milieux hospitalier et ambulatoire;
- Participer à l'enseignement aux étudiants en pharmacie, collègues pharmaciens, médecins et infirmières, par le biais de présentations scientifiques;
- Enseigner de façon appropriée aux patients et aux professionnels de la santé le bon usage des médicaments;
- Superviser un étudiant de 1^{er} cycle suivant le modèle d'encadrement pyramidal;
- Contribuer à la réalisation d'une étude de recherche clinique, évaluative ou pharmacoéconomique en exécutant toutes les étapes du projet.

La pratique avancée des pharmaciens détenteurs d'un diplôme de maîtrise au 2^e cycle

Le travail d'un pharmacien détenteur d'un diplôme universitaire de maîtrise en pratique hospitalière ou communautaire se divise en quatre axes principaux : la préparation des médicaments, la prestation de soins cliniques, l'implication dans la recherche et l'enseignement.

A. La préparation de médicaments

Dans un contexte hospitalier, la préparation des médicaments se fait généralement à partir d'une pharmacie centralisée où œuvrent quelques pharmaciens et plusieurs assistantes technique en pharmacie selon le volume d'ordonnances traitées. 75% du temps des pharmaciens affectés à la pharmacie centrale est consacré à la distribution, c'est-à-dire la validation des ordonnances dans les dossiers pharmaceutiques des patients. Ils s'assurent que le médicament est approprié, que la dose est adéquate, qu'il n'y a pas d'interaction ou de contre-indication avec les médicaments que le patient prend déjà, etc. Lorsque le pharmacien valide les ordonnances, il utilise toute l'information dont il dispose; telles les valeurs de laboratoire, l'information médicale pertinente ou le diagnostic quand ces données sont disponibles. Le pharmacien doit prendre une décision éclairée et communiquer avec le médecin prescripteur ou le médecin en charge du patient, au besoin. Au cours du 25% de temps qui lui reste, le pharmacien assure la supervision de la préparation des médicaments injectables stériles et répond aux questions téléphoniques des professionnels de la santé de l'établissement.

B. La prestation de soins cliniques

La prestation de soins pharmaceutiques constitue l'essence même de la profession de pharmacien. Que le pharmacien travaille en milieu communautaire ou en établissement de santé, les soins pharmaceutiques correspondent aux actes suivants :

- Évaluer les besoins médicamenteux d'un patient;
- Déterminer si le patient présente un ou plusieurs problèmes réels ou potentiels liés à des médicaments;

-
- Collaborer avec le patient et d'autres professionnels de la santé pour concevoir, mettre en œuvre et assurer le suivi d'un plan de traitement médicamenteux qui permettra d'optimiser les résultats de santé;
 - De plus, le pharmacien doit s'assurer que le médicament est préparé adéquatement et que le patient reçoit toute l'information nécessaire à l'utilisation adéquate du médicament.

En pharmacie communautaire, le pharmacien pratique bien sûr dans les pharmacies de quartier et les pharmacies à grande surface, mais aussi dans les pharmacies des cliniques médicales. Le pharmacien offre des soins de première ligne et joue un rôle indispensable dans l'utilisation optimale des médicaments. C'est aussi lui qui a la responsabilité de conseiller le patient sur sa médication afin d'en assurer un usage approprié, que la médication soit prescrite par un professionnel ou obtenue sans ordonnance. L'analyse du profil pharmacothérapeutique permet de faire les interventions appropriées auprès du patient lui-même ou du prescripteur, s'il y a lieu.

En établissement de santé, le pharmacien fait partie de l'équipe interdisciplinaire de soins et participe aux tournées médicales. Entre autres, le pharmacien effectue le bilan comparatif des médicaments afin de s'assurer que tous les médicaments que le patient prenait à la maison soient réévalués pendant qu'il est à l'hôpital. Ainsi, au quotidien, le pharmacien veille à ce que chaque patient dont il est responsable reçoive les bons médicaments. Également, la préparation et le monitoring de médicaments spécialisés lui sont confiés. Le pharmacien agit donc en tant que consultant dans les équipes interdisciplinaire en apportant une expertise pharmaceutique unique.

C. L'implication dans la recherche

En partenariat avec les universités, les centres hospitaliers universitaires ou les centres de recherche, le pharmacien détenteur d'un diplôme de Maîtrise ès sciences peut être amené à participer à des projets de recherche sur les médicaments grâce à son expertise unique. Il peut assumer la préparation et la gestion des médicaments administrés, mais aussi agir comme intermédiaire entre les chercheurs et les patients qui participent aux projets de recherche. Le pharmacien peut également s'impliquer directement dans l'élaboration et la réalisation de projet de recherche en tant que chercheur.

D. L'implication dans l'enseignement

Finalement, le pharmacien détenteur d'un diplôme de Maîtrise ès sciences participe activement à la formation de ses collègues pharmaciens, des étudiants en pharmacie de premier et de deuxième cycle et des autres professionnels de la santé de demain. Par le biais de cours magistraux ou par la supervision directe de stages d'étudiants en pharmacie dans le cadre de leur formation universitaire, le pharmacien occupe un rôle actif pour transmettre ses connaissances pharmaceutiques spécialisées et permettre aux étudiants de développer leur propre jugement clinique. Ainsi, le pharmacien détenteur d'un diplôme de deuxième cycle en pratique pharmaceutique agit comme un modèle de pratique auprès des étudiants en pharmacie et assure un épanouissement continu de la profession.

La pratique de la pharmacie au Québec: Le contexte social à l'origine des demandes formulées par l'Ordre des pharmaciens du Québec

La fragilité du réseau de santé québécois place la province dans une position précaire lorsqu'elle est comparée au reste du Canada. Dans son rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux publié en mars 2010, le commissaire à la santé et au bien-être révèle des statistiques troublantes.² En effet, 29% de la population, soit presque un québécois sur trois déclare ne pas avoir de médecin de famille, ce qui positionne la province au dernier rang en ce qui concerne l'accessibilité à un médecin de famille. Aussi, il semble que malgré les années qui s'écoulent, le délai d'attente dans les urgences ne cesse de s'accroître et l'on compte maintenant 20 heures d'attente en moyenne dans les urgences du Québec. Ces délais importants dans la prise en charge des malades incitent les professionnels de la santé à se questionner par rapport aux activités qu'ils exercent et ce qu'ils pourraient faire de plus pour aider à désengorger le système de santé québécois. Ainsi, de part leur formation universitaire, leurs connaissances pharmaceutiques et leur importante accessibilité en soins de première ligne, les pharmaciens sont des membres précieux qui souhaitent mettre leur expertise et leur engagement au profit de la population québécoise. De ce constat, l'Ordre des pharmaciens du Québec a proposé cinq activités pour lesquelles les pharmaciens ont été formés dans le cadre de leur cursus universitaire. La loi actuelle sur l'exercice de la pharmacie doit désormais tenir compte de la nouvelle réalité de la population québécoise, de son vieillissement et de la pénurie persistante de médecins de famille. Le système de santé québécois est sous haute pression et ces cinq activités positionnent les pharmaciens au cœur de la solution.

Les propositions telles que formulées par l'Ordre des pharmaciens du Québec:

Proposition #1: Prolonger certaines ordonnances en fonction de critères précis, lors de situations cliniques stables

Le Collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) interprètent la loi comme autorisant le pharmacien à « renouveler » une ordonnance, sans avoir l'autorisation du médecin, qu'une seule fois pour une période maximale de 30 jours.⁹ Toutefois, il doit s'agir d'un médicament que le patient prend régulièrement. Il est du ressort du pharmacien de juger si l'arrêt subit d'un médicament pourrait être nuisible pour le patient. Cette autorisation est étendue à 90 jours lorsque le médecin prescripteur est en invalidité, est décédé, a pris sa retraite ou a quitté la région. Au-delà de ces limites établies, la loi actuelle ne permet pas au pharmacien de renouveler une ordonnance de sa propre initiative. Donc, s'il veut répondre à la demande d'un patient, il doit alors s'adresser au médecin prescripteur. Le pharmacien qui outrepasserait les limites de la loi pourrait ainsi se voir refuser son compte d'honoraires professionnels pour la délivrance et le coût du médicament, tout en s'exposant à des sanctions professionnelles.

En raison de la pénurie de médecins de famille, les délais pour qu'un patient obtienne un rendez-vous sont de plus en plus longs. En plus de réduire la fréquence des suivis médicaux, ces délais dépassent souvent la durée de la validité de l'ordonnance initiale. Malheureusement, cela mène parfois à des interruptions de traitement. Afin de tenter de prolonger les ordonnances jusqu'au prochain rendez-vous médical, les pharmaciens doivent communiquer avec les prescripteurs (par fax ou par téléphone). Ce processus est souvent long, parfois fastidieux, mais ajoute sans aucun doute des étapes possiblement évitables au processus de soins. Concrètement, pour les patients atteints de maladies chroniques (ex : hypertension, insuffisance cardiaque, asthme, diabète, etc.), l'arrêt temporaire de médicaments, même pour quelques jours, peut se traduire en une détérioration de leurs maladies qui étaient bien contrôlées, causer des complications importantes en plus de provoquer des visites non-planifiées et non-souhaitées à l'urgence. Ainsi, la seule option possible pour les patients dépourvus de ressource est souvent de se rendre à une clinique sans rendez-vous ou même de passer plusieurs heures à l'urgence afin d'obtenir de nouvelles ordonnances d'un médecin qui n'assurera pas le suivi de leurs conditions chroniques par la suite. La proposition émise par l'OPQ permettant aux pharmaciens de prolonger certaines ordonnances en fonction de critères précis, lors de situations cliniques stables devient un élément de solution. Pour le fonctionnement du système de santé, il

s'agirait d'une amélioration des procédures, puisqu'il y aurait beaucoup moins de temps perdu pour les pharmaciens à tenter de rejoindre les prescripteurs et pour ceux-ci à prolonger la durée de validité des ordonnances. Il s'avère donc particulièrement important pour la continuité des soins et des traitements chroniques chez des patients stables que les pharmaciens aient la possibilité de prolonger leurs ordonnances.

Par exemple, en Ontario, la prolongation d'une ordonnance déjà existante est autorisée depuis le 14 mars 2011 grâce à une modification apportée à la *Drug and Pharmacies Regulation Act*.¹⁰ Ce nouveau règlement a pour objectif de permettre aux patients qui éprouvent des difficultés à voir leur médecin de continuer à recevoir leurs médicaments pour une condition chronique en attendant leur rendez-vous médical. Ainsi, les quatre critères suivants doivent être remplis pour que le pharmacien autorise la prolongation d'une ordonnance déjà existante.

1. Le patient pour qui le médicament doit être renouvelé le reçoit pour une maladie chronique;
2. Le patient a une maladie stable et contrôlée avec le médicament;
3. Des efforts raisonnables ont été tentés pour rejoindre le médecin prescripteur, mais se sont avérés infructueux;
4. Le médecin prescripteur de l'ordonnance originale en autoriserait son renouvellement.

Les résultats d'un sondage mené par l'Association médicale du Québec (AMQ) entre le 30 mai et le 6 juin 2011, auquel plus de 1300 médecins ont participé, indiquent que dans le cas de la prolongation par les pharmaciens d'ordonnances qui ne sont plus renouvelables, 83 % des répondants se sont montrés plutôt ou tout à fait d'accord avec cet énoncé.¹¹

Proposition #2: Adapter une ordonnance lorsque la situation l'exige

Lorsque le pharmacien analyse une ordonnance, il peut arriver qu'il identifie certains problèmes liés aux traitements médicamenteux. Il est parfois difficile pour le pharmacien de contacter le médecin prescripteur dans des délais raisonnables pour éviter au patient d'attendre à nouveau à la clinique ou à l'urgence. Ainsi, parmi les actes proposés par l'OPQ, notons l'adaptation d'une ordonnance pour en modifier le dosage, la formulation, la posologie ou la durée du médicament prescrit ou de fournir une alternative afin d'améliorer la thérapie médicamenteuse. D'une manière concrète, à la lumière de l'information recueillie auprès du patient, si le pharmacien

constate par exemple que le traitement prescrit est inadéquat en raison du poids de l'enfant ou d'allergies, il pourrait assurer les correctifs nécessaires puis en aviser le médecin ultérieurement afin de ne pas retarder inutilement l'amorce de la thérapie médicamenteuse. Aussi, compte-tenu du fait que plusieurs médicaments sont manquants à cause des nombreux problèmes d'approvisionnement des compagnies pharmaceutiques, le pharmacien pourrait remplacer le médicament par un autre de la même classe thérapeutique, assurant ainsi une continuité dans un traitement déjà amorcé ou d'en assurer le début sans délai.

À titre d'exemple, les pharmaciens des provinces de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick qui ont complété la formation nécessaire sont en mesure d'adapter des ordonnances lorsque nécessaire, tandis que les provinces de Terre-Neuve et du Labrador, de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Saskatchewan sont en procédures de révision pour réglementer ce type d'activité.¹² Finalement, en ce qui concerne les résultats du sondage mené par l'AMQ mentionné précédemment, la réponse est tout aussi favorable pour la proposition de permettre aux pharmaciens d'adapter une ordonnance lorsque la situation l'exige, recueillant l'appui de 79 % des médecins répondants.¹¹

Proposition #3: Contribuer à la résolution de certains problèmes de santé simples

Bien que les pharmaciens ne soient pas formés pour poser des diagnostics (acte médical réservé aux médecins), un grand nombre de patients les consultent afin d'obtenir un avis sur différents symptômes qui les préoccupent. La formation universitaire reçue permet aux pharmaciens de questionner adéquatement les patients afin de leur suggérer des mesures non-médicamenteuses, de les orienter vers un médicament en vente libre ou vers une consultation médicale selon la gravité des symptômes. À titre d'exemple, une patiente a consulté son médecin à deux reprises au cours des dernières années pour une infection urinaire. Un vendredi soir, ces mêmes symptômes débutent et elle vient consulter son pharmacien. Légalement, il est impossible de prescrire ou de renouveler un antibiotique échu au dossier. La patiente doit être dirigée à l'urgence ou doit attendre l'ouverture de la clinique sans rendez-vous le lundi matin. Il serait pourtant possible au pharmacien de procéder à un test urinaire auprès de la patiente, de prescrire l'antibiotique adéquat et d'en informer le médecin par la suite.

En Alberta et au Nouveau-Brunswick pour les pharmaciens avec la formation nécessaire et un encadrement bien défini, il est possible de prescrire certains médicaments dans un contexte d'urgence.¹² Au sondage mené par l'AMQ, même cette proposition jugée plus litigieuse de permettre aux pharmaciens de contribuer à la résolution de problèmes de santé simples comme les allergies saisonnières et les feux sauvages, obtient un fort appui des médecins consultés avec 78% des répondants qui sont d'accord avec cette proposition.¹¹

Proposition #4: Demander certains examens de laboratoire pour surveiller la sécurité de l'utilisation des traitements

Actuellement, la prescription d'examen de laboratoire est une activité réservée aux médecins et aux infirmières praticiennes spécialisées.¹³ En établissement de santé, les résultats sont disponibles à tous les professionnels de la santé, toutefois dans les pharmacies communautaires les résultats de laboratoire ne sont que rarement transmis aux pharmaciens. Pourtant, ceux-ci doivent porter un jugement clinique et même ajuster les médicaments selon les résultats de laboratoire alors que leur accès est limité, souvent même inexistant. Ainsi, la possibilité de demander certaines analyses de laboratoire pour analyser les médicaments de leurs patients permettrait aux pharmaciens de s'assurer que ces derniers reçoivent des médicaments adéquats et aux bonnes doses selon leurs caractéristiques. En effet, un patient qui aurait des reins moins fonctionnels chez qui le médecin n'a pas ajusté la dose du médicament s'expose à des effets secondaires qui peuvent être majeurs puisque le médicament ne peut être éliminé tel qu'il le serait chez un individu sain. De plus, en ayant la possibilité de demander certaines analyses de laboratoire, les pharmaciens pourraient suivre l'efficacité, l'innocuité et même la toxicité de certains médicaments et d'en aviser le médecin le cas échéant. Il peut être frustrant pour un patient de devoir perdre une demi-journée à la clinique médicale simplement pour que le médecin ajuste sa thérapie médicamenteuse selon une prise de sang effectuée deux semaines plus tôt, alors que le pharmacien a les connaissances pour effectuer le même type d'intervention sans toutefois qu'il n'y ait un aussi long délai.

En établissement de santé, la possibilité de demander des examens de laboratoire permettrait aussi au pharmacien de faire le suivi des patients de manière optimale sans avoir à toujours demander l'autorisation du médecin. Selon le centre hospitalier, le suivi du dosage sanguin de certains médicaments (antibiotiques, anticonvulsivants, hormones, etc.), est généralement assuré par le pharmacien. Ainsi, le pharmacien effectue une recommandation pour augmenter, maintenir ou

diminuer la dose du médicament auprès du médecin traitant pour que ce dernier le prescrive. La prescription de certaines analyses de laboratoire pertinentes à l'ajustement des médicaments par le pharmacien permettrait donc de fournir des soins optimaux et sans délai pour le patient.

Depuis le 1^{er} juillet 2010, l'Alberta est la seule province canadienne dont les pharmaciens peuvent commander des examens de laboratoire pour leurs patients. Un encadrement strict de cette nouvelle activité est assuré, notamment par la mise en place d'un système de suivi pour effectuer une prise en charge rapide des résultats de laboratoire critiques sur une couverture de 24 heures par jour, 7 jours sur 7.¹⁴ Par rapport au sondage effectué par l'AMQ, seulement 47% des répondants sont d'accord avec cette proposition, signe éloquent des inquiétudes formulées par les médecins quant au rôle du pharmacien confronté à un résultat problématique.¹¹

Proposition #5: Administrer des médicaments à des fins d'enseignement ou de santé publique

En ce qui concerne l'administration de médicaments à des fins d'enseignement, bien souvent les pharmaciens effectuent des simulations afin d'expliquer aux patients comment préparer le matériel et procéder à l'administration d'un médicament, ce qui n'est pas toujours facile à comprendre pour ces derniers. Par exemple, chez une personne âgée ayant de la difficulté à manipuler les objets, que le pharmacien prenne le temps d'effectuer avec elle la préparation de sa pompe d'asthme et du dispositif d'administration pour la première fois, de corriger sa technique et de s'assurer qu'elle comprenne bien les mesures d'usage est une méthode d'enseignement qui favorise l'adhésion au traitement, le bon usage de la médication et une efficacité optimale de la thérapie prescrite. L'administration de vaccins par les pharmaciens dans un contexte de santé publique est une activité qui devra être encadrée par des balises délimitées pour la prise en charge sécuritaire des patients, et les pharmaciens désirant accomplir cette activité devront avoir reçu la formation nécessaire. Que les pharmaciens soient entraînés à administrer des vaccins signifie qu'ils pourront jouer un rôle actif auprès de la population en cas de pandémie de grippe, tel qu'on l'a connu il y a deux ans.

Jusqu'à présent, seule la province de l'Ontario a légiféré cette activité par le biais de la loi 179 qui a été adoptée en décembre 2009 par le gouvernement provincial et qui permet aux pharmaciens d'administrer des médicaments par injection ou inhalation et d'effectuer toutes interventions cutanées sous le derme, c'est-à-dire des tests de glycémie capillaire. Finalement, selon

le sondage réalisé par l'AMQ, quant à la possibilité pour les pharmaciens d'administrer eux-mêmes des médicaments à des fins d'enseignement aux patients ou de santé publique, 93 % des médecins y sont favorables.

Conclusion

Selon nous, résidents en pharmacie, la reconnaissance des cinq nouvelles activités proposées par l'Ordre des Pharmaciens du Québec comporte de nombreux avantages sur l'accessibilité et la qualité des soins de santé offerts directement par les pharmaciens à leurs patients. En effet, la population québécoise serait plus qu'avantagée par l'élargissement des activités pouvant être accomplies par les pharmaciens ce qui permettrait également de retirer une partie du fardeau qui incombe actuellement les médecins de famille. Les pharmaciens de plusieurs provinces canadiennes effectuent déjà ou effectueront prochainement ces activités; il s'agit d'une multitude de modèles de pratique à partir desquels le Québec peut s'inspirer.

Plus de deux millions de Québécois n'ont actuellement pas de médecin de famille. En réponse à ce problème, le patient doit être mis au cœur des priorités du système de santé et l'élargissement du rôle du pharmacien constitue une piste de solution innovatrice et réalisable. Citons le cas d'un médecin de famille en Beauce qui réussit à suivre 8000 patients par le biais d'ordonnances collectives en partenariat avec un pharmacien et son équipe qui effectuent le suivi des patients souffrant de maladies chroniques.¹⁵

Parmi les autres avantages de l'élargissement des actes professionnels, le travail du pharmacien s'en trouverait également valorisé et sa pratique reconnue auprès de la population et autres collègues professionnels de la santé. Les pharmaciens ont reçu la formation nécessaire pour effectuer ces nouvelles activités et ont la capacité d'accomplir leur travail efficacement afin d'offrir les meilleurs services à leurs patients. Nous croyons donc nécessaire de faire progresser la pratique de la pharmacie au Québec en reconnaissant aux pharmaciens de nouveaux champs d'activités.

Jean-Philippe Adam
Marianne Bouvrette
Bianca Beloin-Jubinvillle
Julie Longpré-Girard

Références

1. Institut de la statistique du Québec, Bilan démographique du Québec : Édition de 2010. Consulté en ligne le 2 août 2011. Disponible au : <http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/demograp/pdf2010/Bilan2010.pdf>
2. Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) (2010). Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010 – État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et des services sociaux, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 136 p. Consulté en ligne le 14 août 2011. Disponible au : http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2010_RapportAppreciation/CSBE_T2-EtatSituationMaladiesChroniques-052010.pdf
3. Institut canadien d'information sur la santé, Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2010, Ottawa (Ont.), ICIS, 2011. Consulté en ligne le 14 août 2011. Disponible au http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/drug_expenditure_2010_fr.pdf
4. Guillemette M. 1500 patients par médecin - Le calcul de Barrette ne tient pas la route, corrigent les médecins de famille. Le Devoir. 22 décembre 2010. Consulté en ligne le 14 août 2011. Disponible au : <http://www.ledevoir.com/societe/sante/313497/1500-patients-par-medecin-le-calcul-de-barrette-ne-tient-pas-la-route-corrigent-les-medecins-de-famille>
5. Lamarre D. Système de santé sous haute pression – Le pharmacien au cœur de la solution. Consulté en ligne le 22 août 2011. Disponible au : http://prod.opq.org/documents/rvo2010/Diane_Lamarre.pdf
6. Austin Z, Ensom MHH. Education of Pharmacists in Canada. Am J Pharm Educ. 2008 December 15; 72(6): 128. Consulté en ligne le 22 août 2011. Disponible au : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661159/pdf/ajpe128.pdf>
7. Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée, Gouvernement de l'Ontario. Le Programme MedsCheck. Consulté en ligne le 22 août 2011. Disponible au : <http://www.medscheck.ca/>
8. Collège des Pharmaciens de l'Alberta. New Legislation: Pharmacists' Prescribing. Consulté en ligne le 22 août 2011. Disponible au : <https://pharmacists.ab.ca/nCollege/resource.aspx?id=5761>
9. Desrosiers M. Gestion courante des renouvellements d'ordonnance – I. Le Médecin du Québec, volume 43, numéro 9, septembre 2008, p.91-92. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : <http://www.fmoq.org/Lists/FMOQDocumentLibrary/fr/Le%20M%C3%A9decin%20du%20Qu%C3%A9bec/Archives/2000%20-%202009/091-092QBE0908.pdf>

-
10. Ontario College of Pharmacists. Pharmacists and prescription refills - A joint letter from the OCP, CPSO, OPA, and OMA. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : <http://www.ocpinfo.com/Client/ocp/OCPHome.nsf/web/Notice+-+Prescription+Refills>
 11. Association médicale du Québec. Sondage visant les activités des pharmaciens – Synthèse des résultats. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : http://www.amq.ca/images/stories/amq-en-action/Sondage/Rapport_sondage_site.pdf
 12. MacLeod-Glover N. An explanatory policy analysis of legislative change permitting pharmacists in Alberta, Canada, to prescribe. International Journal of Pharmacy Practice, 19, p.70-8. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2042-7174.2010.00074.x/pdf>
 13. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Collège des médecins du Québec. Étendue des activités médicales exercées par l’infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : <http://www.cmq.org/MedecinsMembres/profil/commun/AProposOrdre/Publications/~medi a/5A2EBBAF2230420394C36E2FA9D24951.ashx?41105>
 14. Alberta College of Pharmacists. Ordering lab tests. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : <https://pharmacists.ab.ca/nPharmacistResources/OrderingLabTests.aspx>
 15. Lacoursière A. La santé qui fait du bien. Cyberpresse.ca, 15 juillet 2010. Consulté en ligne le 27 août 2011. Disponible au : http://www.cyberpresse.ca/actualites/quebec-canada/sante/201007/14/01-4298326-la-sante-qui-fait-du-bien.php?utm_categorieinterne=traffiddrivers&utm_contenuinterne=cyberpresse_BO2_quebec_canada_178_accueil_POS1