



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC
Présent pour vous

Mémoire de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur le projet de loi 41 modifiant la Loi sur la pharmacie

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

Le 29 novembre 2011

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
Des responsabilités sans les outils	4
Commentaires	
<i>Article 6</i>	9
<i>Article 7</i>	11
<i>Article 8</i>	13
<i>Article 9 (1^{er} alinéa)</i>	15
<i>Article 9 (2^e alinéa)</i>	17
Conclusion	19

INTRODUCTION

L'Ordre des pharmaciens du Québec remercie les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de l'occasion qui lui est offerte de partager ses commentaires sur le projet de loi n° 41, Loi modifiant la Loi sur la pharmacie.

D'entrée de jeu, l'Ordre tient à souligner que les modifications apportées à la Loi sur la pharmacie par ce projet sont très attendues des Québécois qui éprouvent des difficultés réelles et documentées à obtenir des soins de première ligne. Quand l'attente pour voir un médecin est de 6 jours ou plus pour 50 % des Québécois et que 70 % disent qu'il est « assez » ou « très difficile » d'obtenir des soins médicaux le soir, la fin de semaine ou un jour férié sans se rendre aux urgences, le gouvernement répond ainsi à leur priorité, maintes fois répétée, et leur offre une solution efficace, sécuritaire et éprouvée en permettant une meilleure utilisation des pharmaciens pour certaines conditions de santé¹.

Pour arriver aux propositions de ce projet de loi, tout un travail a été réalisé au cours des dernières années. Notre ordre professionnel et le Collège des médecins du Québec, dont le mandat est avant tout de protéger le public, avons agi de façon responsable. Pendant des mois, deux sous-comités formés de médecins et de pharmaciens ont scrupuleusement analysé les propositions que reprend le projet de loi en s'assurant du respect des principes suivants :

1. que les propositions placent au premier plan la sécurité des soins et leur accessibilité pour les Québécois;
2. que soient respectés les champs d'exercice de chacun des groupes de professionnels en vertu des lois et règlements et du Code des professions;
3. que chaque nouvelle activité professionnelle proposée soit appuyée par une étude attentive et rigoureuse des compétences du pharmacien découlant de sa formation et de son expertise.

C'est donc le résultat d'un travail de collaboration sans précédent et d'une rigueur irréprochable qui est présenté dans ce projet de loi. Rarement, des travaux entre deux professions n'ont conduit à un projet ayant un impact aussi concret pour chaque Québécois. Il faut le saluer.

Au surplus, ce projet de loi permet d'actualiser la pratique professionnelle des pharmaciens qui détiennent une formation axée, et ce depuis plus de vingt ans, sur la prestation de soins pharmaceutiques. Il n'est pas inutile de rappeler que les pharmaciens sont formés pour évaluer les résultats cliniques que procure la thérapie médicamenteuse ainsi qu'à identifier les besoins des patients de recevoir d'autres médicaments en vente libre ou sur ordonnance.

¹ Commissaire à la Santé et au bien-être - Résultats de l'enquête internationale du Commonwealth Fund de 2010 auprès de la population de 18 ans et plus.

http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_CommonwealthFund/csbe_CWF2011.pdfhttp://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2011_CommonwealthFund/csbe_CWF2011.pdf

En clair, nous ne sommes pas ici devant un compromis professionnel visant à pallier un problème d'accessibilité, mais bien devant une actualisation de la pratique requise pour utiliser pleinement le potentiel du pharmacien. C'est d'ailleurs ce qu'ont déjà fait toutes les autres provinces canadiennes dont les problèmes d'accès sont pourtant moins criants. Qui plus est, le Québec est maintenant en tête de peloton en matière de formation puisque les nouveaux diplômés québécois détiennent aujourd'hui un doctorat professionnel en pharmacie de 164 crédits, soit une formation largement supérieure aux programmes dispensés ailleurs au Canada.

« C'est donc le résultat d'un travail de collaboration sans précédent et d'une rigueur irréprochable qui est présenté dans ce projet de loi. Rarement, des travaux entre deux professions n'ont conduit à un projet ayant un impact aussi concret pour chaque Québécois. Il faut le saluer. »

« C'est d'ailleurs ce qu'ont déjà fait toutes les autres provinces canadiennes dont les problèmes d'accès sont pourtant moins criants »

Notre ordre souhaite insister sur un aspect incontournable. Nous n'avons eu qu'un seul intérêt et donc, une unique priorité tout au long de ce processus : protéger le public en lui donnant accès à des soins dont il a besoin. C'est dans cet esprit que nous invitons les membres de la Commission à analyser le projet déposé. Il s'agit d'une étape

importante dans la progression du Québec en matière de qualité des soins et de mise en valeur de l'expertise de ses professionnels.

DES RESPONSABILITÉS, SANS LES OUTILS

Corriger les oublis

L'actuelle *Loi sur la pharmacie* confie des responsabilités importantes aux pharmaciens comme celle d'assurer la surveillance de la pharmacothérapie, sans toutefois lui donner les outils pour remplir pleinement le mandat que le législateur lui a confié. C'est précisément ce que ce projet de loi vient combler comme lacune.

Ce projet s'inscrit clairement dans la mouvance et dans les suites et modifications intervenues au Code des professions entré en vigueur en 2003 (le Projet de loi 90) issu des recommandations du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et des relations humaines (le Comité Bernier).

Le Groupe de travail ministériel observait dans son premier rapport d'étape que « ... l'intérêt de l'utilisateur et l'évolution des soins et des services nécessitent la levée des barrières ainsi que la constitution d'équipes où chacun identifie sa place et reconnaît celle de l'autre ».

« L'actuelle Loi sur la pharmacie confie des responsabilités importantes aux pharmaciens comme celle d'assurer la surveillance de la pharmacothérapie, sans lui donner les outils pour remplir pleinement le mandat que le législateur lui a confié. »

De plus, le Comité Bernier observait aussi quant à l'interdisciplinarité et la multidisciplinarité : « la personne qui reçoit des services s'attend à ce que les professionnels travaillent en collaboration plutôt que de façon parallèle (...) ».

Ainsi, le présent projet de loi vient donc de corriger certaines lacunes du Projet de loi 90 par une mise à niveau des activités réservées aux pharmaciens dans leur pratique quotidienne et dans l'intérêt supérieur des patients tout en assurant des liens étroits avec les médecins.

Des activités cohérentes avec la formation du pharmacien

« Ainsi, le présent projet de loi vient donc corriger certaines lacunes du Projet de loi 90 par une mise à niveau des activités réservées aux pharmaciens dans leur pratique quotidienne et dans l'intérêt supérieur des patients tout en assurant des liens étroits avec les médecins. »

Non seulement, les pharmaciens ont la responsabilité légale d'intervenir pour assurer l'usage approprié des médicaments, laquelle est clairement inscrite à leur champ d'exercice, mais au surplus, ils sont formés pour le faire, et ce, depuis plus de vingt ans. Les nouvelles activités présentées au projet de loi s'inscrivent directement dans le champ d'exercice du pharmacien et sont parfaitement cohérentes avec le Projet de la loi 90. Il n'en fait aucun doute. C'est l'évidence pour quiconque maîtrise un tant soit peu le curriculum de compétences du pharmacien et sa formation.

Rappelons le champ d'exercice de la pharmacie :

« L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir la santé. » (nos soulignés)²

Dans ce champ d'exercice, la 4^e activité réservée au pharmacien est l'activité de **surveillance de la thérapie médicamenteuse qui est réservée aux pharmaciens** et elle se décline ainsi :

1. recueillir les informations de base sur le patient (ex. antécédents médicaux, médication actuelle et antérieure, allergies et réactions nocives aux médicaments, adhésion thérapeutique, habitudes de vie, handicap, conditions particulières comme la grossesse, allaitement, insuffisance rénale, etc.) ;
2. détecter et prévenir les problèmes actuels et potentiels liés aux médicaments, c'est-à-dire les **problèmes reliés à la pharmacothérapie** ;
3. évaluer les besoins en médicaments non reçus, mais nécessaires au patient selon les données probantes (ex. : médicaments en vente libre et conditions mineures);

² L.R.Q., chapitre P-10, *Loi sur la pharmacie*

4. définir et réaliser les interventions pharmaceutiques correspondant aux problèmes identifiés (incluant la gestion des interactions et des effets secondaires, la correction d'un manque d'adhésion au traitement, la confirmation d'un lien possible entre la thérapie médicamenteuse et un signe constaté ou un symptôme ressenti, un conseil au patient, un ajustement de la thérapie ou encore l'ajout d'un médicament requis par la condition du patient.) ;
5. assurer le suivi pharmaceutique, définir les paramètres à surveiller et prodiguer les conseils au patient.

LES PROBLÈMES RELIÉS A LA PHARMACOTHÉRAPIE ET LE PROJET DE LOI 41

En lien avec la position de l'Organisation mondiale de la santé sur les soins pharmaceutiques, la formation du pharmacien Québécois lui permet d'identifier et de résoudre (ou de contribuer à résoudre) huit catégories de problèmes reliés à la pharmacothérapie afin précisément d'assurer l'usage optimal des médicaments. **Ces huit problèmes sont :**

- 1. Le patient a-t-il besoin d'un médicament qu'il ne reçoit pas? (Absence de thérapie médicamenteuse pour une indication médicale donnée)**
 - Existe-t-il une nouvelle affection qui n'est pas traitée?
 - A-t-on négligé de prescrire un médicament lors d'un transfert?
 - Une ordonnance d'un médicament dont le patient a toujours besoin est-elle échu?
 - Le patient bénéficierait-il d'une prophylaxie ou d'une prémédication?
 - L'association d'un deuxième médicament serait-elle synergique?
 - En conformité avec les lignes directrices de traitement ou en présence de signes et symptômes, y a-t-il des médicaments requis, mais non reçus?
- 2. Le patient reçoit-il un médicament à posologie sous-optimale?**
 - La dose ou l'intervalle posologique sont-ils suffisants?
 - La durée de traitement a-t-elle été suffisamment longue?
 - Lors de la conversion à une voie d'administration ou une formulation pharmaceutique différente, une dose équivalente est-elle prescrite?
- 3. Le patient reçoit-il un médicament à posologie suprathérapeutique?**
 - La posologie est-elle ajustée en fonction de l'âge, du poids, des fonctions rénale ou hépatique? La dose a-t-elle été augmentée trop rapidement?
 - Le médicament parent ou son métabolite risquent-ils de s'accumuler?
 - Si un autre produit commercial est substitué au médicament usuel, est-il bioéquivalent?
- 4. Le patient présente-t-il un problème d'adhésion à la thérapie médicamenteuse (traitement non reçu)?**
 - Le malade observe-t-il scrupuleusement l'ordonnance médicamenteuse?

- Y a-t-il un manque d'adhésion à la thérapie? Si oui, quelles sont les causes et les solutions au manque d'adhésion (coût, incompréhension de la thérapie, effets indésirables, incapacité à bien l'utiliser)?
- Peut-il avaler son médicament?
- Le médicament est-il pris ou administré au bon moment?
- Y a-t-il eu une erreur de dispensation?
- Existe-t-il un dysfonctionnement sur un appareil d'administration?
- L'absorption est-elle entravée par des conditions physico-chimiques suboptimales?

5. Le patient présente-t-il un effet indésirable causé par un médicament ou une combinaison de médicaments (réaction nocive aux médicaments) ?

- Le patient a-t-il des antécédents de réactions nocives à ce médicament (allergie...)?
- Souffre-t-il d'une réaction allergique ou idiosyncrasique?
- Subit-il un effet indésirable qui est la conséquence d'une réponse pharmacologique exagérée (métabolisme particulier du patient, ex. déficience ou surabondance de certains cytochromes)?

6. Le patient subit-il les effets d'une interaction médicamenteuse?

- Un aliment ou un médicament interfère-t-il avec la pharmacocinétique ou la pharmacodynamie d'un autre médicament?
- Un médicament affecte-t-il les résultats d'un test biochimique?
- Existe-t-il une interaction avec l'environnement?
- Certaines habitudes de vie (ex. le tabac ou l'alcool) peuvent-elles contribuer à la survenue de l'effet indésirable?

7. Le patient reçoit un médicament inapproprié (choix erroné du traitement médicamenteux)

- S'agit-il du médicament de choix pour ce patient?
- Existe-t-il des contre-indications à son emploi?
- A-t-il produit la réponse escomptée?
- Un autre médicament tout aussi efficace, mais moins coûteux peut-il être sélectionné?
- La voie d'administration et la formulation pharmaceutique sont-elles adaptées à l'état du malade?

8. Le patient reçoit-il un médicament qui n'est pas indiqué (médicament prescrit sans indication justifiée)?

- Existe-t-il des redondances pharmacologiques ou associations thérapeutiques inutiles?
- Les médicaments prescrits sont-ils tous justifiés ou sont-ils toujours nécessaires considérant l'évolution de l'état du patient?

UN CHAMP D'EXERCICE CLAIR, UNE COMPÉTENCE RECONNUE

Avec de telles responsabilités, le pharmacien doit disposer d'outils adéquats et performants pour remplir les exigences qui lui sont confiées. La définition du champ d'exercice et corolairement des problèmes reliés à la pharmacothérapie, que le législateur exige que le pharmacien puisse contribuer à résoudre, requiert qu'on lui en donne les moyens. Le présent projet de loi corrige cette lacune.

Ainsi donc, **la prolongation de l'ordonnance** permet au pharmacien de mieux résoudre le problème # 1 dans les cas où le patient a besoin d'un médicament et ne le reçoit pas.

L'ajustement de l'ordonnance et le fait de pouvoir demander des analyses de laboratoire lui permettront de mieux résoudre les problèmes # 2, 3, 4, 5 et 6.

Administrer un médicament supportera le rôle du pharmacien dans sa responsabilité de surveiller la thérapie médicamenteuse, de vérifier que la forme pharmaceutique convient bien au patient et d'assurer l'usage approprié des médicaments (activités # 4, 7).

Le traitement des affections mineures répond au problème # 1 lorsqu'un patient a besoin d'un médicament qu'il ne reçoit pas pour un problème de santé simple ou en prévention.

D'ailleurs, la compétence reconnue et les attentes du système de santé à l'égard du soutien à la prise de médicaments de vente libre par le patient en font foi.

COMMENTAIRES

Article 6 : *prolonger une ordonnance d'un médecin suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit par le médecin à un patient ; la durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à un an, elle ne peut excéder un an.*

L'objectif de cet article est de permettre au pharmacien de prolonger une ordonnance pour éviter une interruption de traitement lorsque le médecin n'est pas disponible pour un rendez-vous. Le libellé proposé répond parfaitement à cet objectif d'autant que les modalités seront déterminées par règlement encadrant du même coup les conditions dans lesquelles cette prolongation pourra s'effectuer. Évidemment, cette activité ne saurait être réalisée sans une collaboration et une communication étroite avec les médecins.

LA RÉALITÉ DES PATIENTS

Chaque pharmacien québécois rappelle, en moyenne, à vingt patients par jour³ que ses ordonnances sont échues. Une situation qui comporte des risques d'interruption de traitement par le patient et occasionne tout autant d'inconvénients administratifs aux médecins et aux pharmaciens.

Le cas classique est celui d'un patient diabétique ou hypertendu, dont la glycémie et l'hypertension sont contrôlées grâce à une médication à laquelle il est fidèle. Malgré les rappels préalables aux patients lui indiquant l'épuisement des renouvellements, le seul rendez-vous disponible avec son médecin de famille est dans trois mois. Deux options sont alors possibles :

« Chaque pharmacien québécois rappelle, en moyenne, à vingt patients par jour que ses ordonnances sont échues. Une situation qui comporte des risques d'interruption de traitement par le patient et occasionne tout autant d'inconvénients administratifs aux médecins et aux pharmaciens. »

1. Le pharmacien transmet une télécopie ou téléphone au médecin et demande de renouveler les ordonnances du patient jusqu'au rendez-vous médical confirmé;
2. Si le médecin n'est pas disponible (absence, vacances, retraite, décès, etc.) ou si le médecin n'accepte pas ce mode de fonctionnement, souvent pour des raisons pratiques, le patient doit alors se rendre à une clinique sans rendez-vous pour revoir un médecin qui renouvellera ses ordonnances dans l'intervalle de son bilan annuel.

³ Les pharmaciens disent devoir signifier à 20 patients par jour qu'ils n'ont plus de renouvellement pour un médicament pris de façon chronique (Source : sondage CROP/Ordre des pharmaciens).

Dans cette dernière situation, un rendez-vous est ainsi utilisé pour éviter une interruption d'un médicament essentiel et un second rendez-vous sera tout de même requis pour l'évaluation plus complète du patient.

L'ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Cet article du projet de loi précise l'intention du législateur. En deuxième lieu, un règlement viendra définir les balises cliniques à l'intérieur desquelles cette prolongation pourra s'effectuer et les interventions du pharmacien devront être documentées au dossier du patient. Par exemple, la nature des pathologies pouvant faire l'objet d'une prolongation sera aussi précisée de même que les interventions requises et préalables à la prolongation, ainsi que les modalités de communication avec le médecin traitant. Ces conditions et modalités seront non seulement soumises au Collège des médecins pour consultation, mais développées en collaboration.

Précisons d'emblée qu'il ne suffira pas à un patient de demander une prolongation pour que le pharmacien l'exécute. Il faudra d'abord que le médecin ne soit pas disponible. Une analyse du dossier pharmacologique s'imposera et, dans certains cas, une révision de la thérapie médicamenteuse sera nécessaire.

Enfin, la durée de douze mois est évidemment la durée maximale permise et sera conditionnelle à l'impossibilité d'avoir un rendez-vous médical et à ce que, par exemple, soit évaluée la réponse du patient à la thérapie médicamenteuse ou son adhésion au traitement. Soulignons qu'en région, lorsqu'un médecin décède ou prend sa retraite, il n'est pas rare que son successeur ne puisse revoir l'ensemble des patients en moins de douze mois. À titre d'exemple, au moins une agence de santé et de services sociaux, soit celle du Saguenay-Lac-St-Jean a déjà expressément demandé aux pharmaciens d'assurer la continuité de la thérapie médicamenteuse des patients d'un médecin décédé pendant 12 mois. Pour ces patients, le pharmacien devient la seule alternative à l'urgence.

« Précisons d'emblée qu'il ne suffira pas à un patient de demander une prolongation pour que le pharmacien l'exécute. Une analyse du dossier pharmacologique s'imposera et, dans certains cas, une révision de la thérapie médicamenteuse sera nécessaire. »



Article 7 : *ajuster une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et modalités déterminées par règlement, en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit ou en substituant au médicament prescrit un autre médicament d'une même sous-classe thérapeutique.*

Cet article permettra au pharmacien d'ajuster une ordonnance dans deux objectifs :

1) assurer la sécurité du patient, l'efficacité du traitement et l'adhésion à la thérapie médicamenteuse; et 2) éviter une interruption de traitement dans certaines circonstances précises, par exemple dans le cas des ruptures de stock qui constituent un phénomène en croissance à travers le monde. À nouveau, il s'agit de donner au pharmacien les outils dont il a besoin pour remplir les responsabilités que le législateur lui a déjà confiées. Le libellé proposé répond parfaitement à cet objectif d'autant que les modalités seront déterminées par règlement encadrant du même coup les conditions dans lesquelles cet ajustement pourra s'effectuer.

LA RÉALITÉ DES PATIENTS : POUR CONTRIBUER À L'ATTEINTE DE L'OBJECTIF DU MÉDECIN

Voici deux exemples concrets où le pharmacien pourra dorénavant intervenir :

1. Vendredi soir, après avoir vu le médecin à la clinique sans rendez-vous, une otite est diagnostiquée à votre enfant. Le médecin rédige une ordonnance pour un antibiotique. À la pharmacie, le pharmacien vérifie le poids de l'enfant et s'appuie sur les données probantes pour évaluer que le dosage indiqué sur l'ordonnance ne correspond pas au poids de l'enfant et doit être augmenté. Autrement, l'infection perdurera. Il s'agit d'un dosage sous-thérapeutique. Actuellement, le pharmacien doit tenter de joindre le médecin pour obtenir l'autorisation d'ajuster le dosage du médicament. Une telle intervention pose problème, surtout le vendredi soir.
2. Depuis plusieurs mois, les ruptures de stocks de médicaments créent des ennuis importants tant aux médecins qu'aux pharmaciens. Récemment, l'antibiotique Clavulin en comprimés utilisé notamment pour traiter les sinusites et les bronchites est tombé en rupture. Seule la forme liquide du médicament demeurerait disponible. Pour chaque ordonnance de ce médicament, le pharmacien devait obligatoirement rappeler le médecin pour obtenir une autorisation de substituer le comprimé pour le sirop aux comprimés. D'autre part, changer la forme d'un médicament s'avérera utile pour le pharmacien qui souhaiterait servir un sirop à une personne âgée qui arrive mal à avaler un comprimé trop gros.

UN RÔLE DIFFÉRENT ET COMPLÉMENTAIRE À CELUI DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Les deux exemples énoncés plus haut ne correspondent pas aux situations cliniques visées par l'ordonnance collective. Cette dernière est émise lorsque le médecin planifie confier au pharmacien l'ajustement des doses comme c'est souvent le cas en anticoagulothérapie avec le Coumadin. L'ordonnance collective permet au médecin d'être secondé dans le suivi de certaines maladies chroniques ou lors de situations prévisibles. Or, les cas pour lesquels le

pharmacien souhaite intervenir par le projet de loi 41 sont bien souvent fortuits ou ne remplissent pas les conditions permettant l'émission d'une ordonnance collective.

L'activité « initier et ajuster selon une ordonnance collective la thérapie médicamenteuse », demeure donc essentielle et très pertinente pour les pharmaciens puisque des milliers de patients ont actuellement des ordonnances collectives qui permettent au pharmacien certains types d'ajustements.

L'ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Comme dans le cas de la prolongation d'une ordonnance, un règlement viendra baliser les conditions et modalités dans lesquelles un ajustement pourra être effectué. L'Ordre des pharmaciens préparera ce règlement en s'appuyant sur les recommandations des membres du sous-comité qui ont déjà esquissé les grandes lignes de cette activité, en collaboration avec le Collège des médecins. Il est aussi pertinent de préciser que conformément à la volonté du Collège, il sera toujours possible pour les médecins d'indiquer sur l'ordonnance la mention « ne pas ajuster » pour des raisons cliniques laissées au jugement professionnel du médecin.

« Or, les cas pour lesquels le pharmacien souhaite intervenir par le projet de loi 41 sont bien souvent fortuits ou ne remplissent pas les conditions permettant l'émission d'une ordonnance collective. »

L'Ordre des pharmaciens se questionne toutefois sur les motifs qui ont conduit le législateur à proposer qu'une attestation de formation soit exigée pour les pharmaciens qui veulent exercer cette activité. En effet, plus de 70 crédits de formation universitaire (sur les 164 crédits totaux) soutiennent la réalisation de cette activité par les pharmaciens. Aucun autre professionnel de la santé ne possède une telle formation dans ce domaine. Il s'agit déjà d'un volet majeur de la formation du pharmacien.

L'Ordre recommande donc de modifier le troisième alinéa de l'article 9 pour le remplacer par le suivant :

Un pharmacien peut exercer les activités professionnelles visées au paragraphe 8^o du deuxième alinéa lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26).

Article 8 : *administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin d'en démontrer l'usage approprié*

L'objectif de cet article est de permettre au pharmacien d'administrer un médicament. Le libellé proposé répond parfaitement à cet objectif d'autant que les modalités seront déterminées par règlement encadrant du même coup les conditions dans lesquelles cette administration pourra s'effectuer.

Précisons d'abord que le pharmacien souhaite pouvoir administrer un médicament principalement à des fins d'enseignement dans un contexte où le patient se procure son médicament à la pharmacie et que la technique d'administration doit lui être enseignée.

Actuellement, la loi ne permet pas au pharmacien d'aider le patient en administrant lui-même le médicament une première fois. Pourtant, les pharmaciens détiennent une solide formation en administration de médicaments. À preuve, les étudiants inscrits au doctorat professionnel de l'Université Laval reçoivent quelque 111 heures de formation sur l'administration des médicaments, y incluant la manipulation stérile des médicaments.

LA RÉALITÉ DES PATIENTS : LE MIME A SES LIMITES

Voici trois exemples concrets et fréquents où le pharmacien pourra dorénavant intervenir :

1. Un patient reçoit un diagnostic de diabète et une ordonnance d'insuline. À la pharmacie, le pharmacien enseignera comment effectuer le test de glycémie et l'injection d'insuline. Pour plusieurs patients, l'utilisation d'une seringue inquiète. Le fait de voir le pharmacien procéder rassure les patients.
2. Un patient âgé reçoit une ordonnance de gouttes ophtalmiques à la suite d'une chirurgie de la cataracte. Il arrive mal à administrer lui-même ses gouttes et demande au pharmacien de lui montrer comment procéder correctement.
3. La technique d'inhalation pour des pompes est parfois laborieuse à enseigner. Le patient a besoin de bien saisir le synchronisme pour que le médicament soit correctement inhalé. Plusieurs patients doivent même utiliser trois types de pompes dont les mécanismes sont tous différents. Permettre au pharmacien de tenir la pompe dans la bouche du patient et d'appuyer sur celle-ci au bon moment s'avère incontournable afin que le patient saisisse le bon synchronisme.

Dans ces situations, force est de convenir que le mime à ses limites et s'avère trop souvent inefficace. Il faut avoir maintes fois connu ces situations en pharmacie pour comprendre le désarroi des patients qui sont démunis devant un mécanisme d'administration qui ne leur est pas familier.

De plus, il importe de ne pas compliquer la vie des patients en se perdant dans une sémantique qui ne passe pas le test de la logique. Nul besoin de procéder à un examen

clinique ou physique pour aider un patient à mettre ses gouttes ou à s'injecter de l'insuline. Dans les faits, soit le pharmacien intervient, soit on laisse le patient seul retourner à la maison avec un médicament qu'il parviendra mal à s'administrer. Quand collectivement les acteurs martèlent la nécessité d'assurer le bon usage du médicament, une administration adéquate ne peut être ignorée surtout dans un contexte de protection du public.

L'ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Cet article restreint cette administration aux voies orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation. Le mode topique inclut entre autres les médicaments ophtalmiques et otiques puisqu'il s'agit de médicaments qui agissent à l'endroit où ils sont appliqués. Un règlement viendra baliser les conditions et modalités dans lesquelles l'administration d'un médicament pourra être effectuée.

Malgré la formation déjà détenue par les pharmaciens, l'Ordre est disposé à offrir une formation spéciale à ses membres et à délivrer une attestation à ceux qui la compléteront particulièrement pour l'administration par voie intramusculaire.

Nonobstant le fait que la vaccination n'ait pas été retenue, l'Ordre réitère sa volonté de pouvoir contribuer à l'atteinte des cibles de vaccination dans la mesure où des besoins en ce sens lui seraient exprimés. Rappelons que, tout particulièrement en région, des personnes âgées et vulnérables doivent parcourir des dizaines des kilomètres pour obtenir leur vaccin.

« Dans les faits, soit le pharmacien intervient, soit on laisse le patient seul retourner à la maison avec un médicament qu'il parviendra mal à s'administrer. Quand collectivement les acteurs martèlent la nécessité d'assurer le bon usage du médicament, une administration adéquate ne peut être ignorée surtout dans un contexte de protection du public. »



Article 9 (1^{er} alinéa) : *pour un pharmacien exerçant dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement ».*

L'objectif de cet article est de permettre à un pharmacien d'établissement de prescrire et d'interpréter des analyses de laboratoire dans le cadre de sa pratique. Le libellé proposé répond parfaitement à cet objectif d'autant que les modalités seront déterminées par règlement encadrant du même coup les conditions dans lesquelles cette activité pourra s'effectuer.

SUR LE TERRAIN

En établissement, des pharmaciens ajustent déjà fréquemment la thérapie médicamenteuse sur la base des analyses de laboratoire. La proximité des équipes de soins permet aisément cette collaboration depuis déjà longtemps implantée. Dans les faits, cet article de la loi viendra en quelque sorte légitimer une pratique existante en facilitant le volet administratif de l'acte.

LA RÉALITÉ DES PATIENTS

Voici trois exemples d'intervention que les pharmaciens d'établissement réalisent déjà :

1. Certains antibiotiques appelés aminosides deviennent toxiques pour le rein lorsque leur concentration est trop élevée dans le sang. Un prélèvement sanguin pour connaître le dosage de l'antibiotique doit être effectué à des moments précis pour pouvoir interpréter correctement les résultats. Le pharmacien pourra ainsi obtenir les renseignements nécessaires pour ajuster la dose et ainsi éviter d'atteindre des concentrations toxiques.
2. Un patient atteint d'un cancer reçoit une chimiothérapie. Certains médicaments de chimiothérapie peuvent nécessiter des ajustements en fonction du bilan hépatique obtenu. Ce test n'étant pas toujours demandé de façon standard, le pharmacien peut indiquer pour quel patient le bilan hépatique (comprenant la bilirubine, AST/ALT et la phosphatase alcaline) doit être effectué. Cela évite de recevoir une dose trop importante de chimiothérapie.
3. Un patient hospitalisé est atteint d'épilepsie et traité avec de la phénytoïne (Dilantin). Ce médicament est fortement lié aux protéines, notamment l'albumine. Afin de s'assurer que les concentrations sanguines sont adéquates et éviter une crise, le pharmacien demande une albuminémie et une phénytoïnémie.

L'ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Un règlement viendra baliser les conditions et modalités dans lesquelles cette activité pourra être réalisée. Par exemple, les tests qui seront requis ne sont pas des tests diagnostiques, mais des tests visant à permettre au pharmacien de jouer son rôle de surveillance. De surcroît, puisque les hôpitaux sont informatisés, les pharmaciens ont déjà accès au dossier du patient, les doublons seront ainsi évités. Ce règlement sera développé conjointement avec le Collège des médecins.

« En établissement, des pharmaciens ajustent déjà fréquemment la thérapie médicamenteuse sur la base des analyses de laboratoire. La proximité des équipes de soins permet aisément cette collaboration depuis déjà longtemps implantée. »

Les pharmaciens en pratique privée pourront également par un règlement en vertu de l'article 19B de la *Loi médicale*, demander certaines analyses de laboratoire importantes pour la surveillance de la thérapie médicamenteuse.



Article 9 (2^e alinéa) : *Malgré le premier alinéa, est également réservée au pharmacien l'activité de prescrire un médicament lorsque aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives, dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement.*

L'objectif de cet article est de permettre à un pharmacien d'offrir à un patient un médicament plus efficace que ceux disponibles en vente libre pour traiter des conditions simples qui ne nécessitent pas un diagnostic médical autre que l'appréciation, par le pharmacien, des signes et symptômes décrits par le patient. L'objectif n'est pas ici de prétendre à une activité réservée des médecins. Cet article permettra une extension de la pratique des pharmaciens vécue depuis des dizaines d'années dans le domaine du soutien dans le choix de médicaments de vente libre. Le libellé proposé répond à cet objectif d'autant que les modalités seront déterminées par règlement encadrant du même coup les conditions dans lesquelles cette activité pourra s'effectuer.

LA RÉALITÉ DES PATIENTS

1. Fréquemment, les directions d'école transmettent aux parents des lettres leur demandant de faire l'examen de la tête de leur enfant puisque des épisodes de pédiculose ont été rapportés. Quand, à 20h, un père de famille se présente en pharmacie pour obtenir un shampoing pour traiter la famille, le pharmacien devrait pouvoir le lui remettre sans le référer à la clinique médicale.
2. En début de grossesse, certaines femmes éprouvent des nausées et des vomissements insupportables. Parfois, leur premier suivi de grossesse est prévu autour de la treizième semaine alors que les nausées et vomissements apparaissent dès la cinquième semaine. Plusieurs pharmaciens ont trop souvent été dans l'incapacité d'aider des femmes alors qu'un seul médicament d'ordonnance reconnu par la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada est disponible pour traiter ces symptômes. Ceci évitera que les femmes enceintes prennent un médicament non indiqué pendant la grossesse.
3. Le gouvernement du Québec déploie à chaque année des efforts pour inciter les Québécois à cesser de fumer. *Le défi j'arrête, j'y gagne* fonctionne bien et nombreux sont ceux qui estiment que cette fois-ci sera la bonne. Les timbres de nicotine font partie des outils disponibles pour aider ceux qui souhaitent mettre un terme à la cigarette; or ces produits doivent être prescrits pour être remboursés.

UN BESOIN CLAIR DE LA POPULATION

Permettre au pharmacien d'intervenir en pareilles circonstances est non seulement utile, pratique, mais surtout incontournable. Il va de soi que cette mesure ne donnera pas instantanément un médecin de famille aux deux millions de Québécois qui n'ont pas accès à un suivi annuel, mais elle fera la différence aux yeux de ceux qui sont contraints de perdre des journées de travail pour faire le pied de grue dans une clinique sans rendez-vous pour un problème mineur que l'on peut traiter autrement. Qui plus est, puisque le pharmacien

est dûment formé et habilité à intervenir, nous ne sommes pas en train de faire un compromis de sécurité au nom de l'accès à des soins, mais bien d'actualiser la pratique des pharmaciens avec la formation de qualité dispensée par nos universités québécoises depuis des dizaines d'années.

En Écosse, avant qu'on permette au pharmacien d'amorcer des traitements pour certains problèmes de santé mineurs, 8,8 % du temps médecin était consacré à la prise en charge de telles affections. Ce pourcentage est maintenant de 6,5 %.⁴ Les médecins continuent donc d'être consultés lorsqu'ils sont disponibles mais lorsque ce n'est pas le cas, le patient a une autre alternative que l'urgence pour obtenir un traitement efficace à un problème de santé simple.

« (...) les deux sous-comités formés de représentants du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens ont déjà convenu que le pharmacien aura l'autorisation de donner au patient un médicament choisi selon un arbre décisionnel de traitement. En clair, le choix du médicament sera encadré. Cette façon de faire écarte toute présomption de conflit d'intérêts réel ou apparent.

L'ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Un règlement viendra baliser les conditions et modalités de cette activité. Dans leurs travaux préparatoires, les deux sous-comités formés de représentants du Collège des médecins et de l'Ordre des pharmaciens ont déjà convenu que le pharmacien aura l'autorisation de donner au patient un médicament choisi selon un arbre décisionnel de traitement. En clair, le choix du médicament sera encadré. Cette façon de faire écarte toute présomption de conflit d'intérêts réel ou apparent.



⁴ Registrations (Minor Ailment Service) March 2010. Disponible en ligne au http://www.isdscotland.org/isd/information-and-statistics.jsp?pContentID=5039&p_applic=CCC&p_service=Content.show&

CONCLUSION

Dire oui aux Québécois

Les nouvelles activités contenues au projet de loi viennent enfin offrir une réponse concrète aux besoins des Québécois. Ces besoins sont en tête des priorités exprimées par la population et ces activités s'avéreront une solution efficace et sécuritaire pour améliorer leur qualité de vie. Elles offrent aussi, par les nombreuses balises prévues et acceptées par les deux ordres, une solution sécuritaire. En adoptant ce projet de loi, les élus de l'Assemblée nationale donneront une meilleure chance à deux millions de Québécois d'avoir accès à un médecin de famille, contribueront à diminuer les délais d'attente notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique ou ceux qui attendent un diagnostic en plus d'éviter le recours inutile aux urgences. Rappelons que 18 % des personnes atteintes d'un cancer n'avaient pas de médecin de famille au moment où elles ont appris leur diagnostic.⁵

Un sondage CROP réalisé en 2010 auprès des Québécois révèle que :

- 91 % de la population fait confiance au pharmacien pour l'aider à solutionner des problèmes simples de santé
- 98 % de la population mentionne que l'accès au pharmacien est très facile ou assez facile
- 89 % de la population est d'accord à ce que le pharmacien puisse décider de la médication à prescrire selon un plan de soins convenu avec le médecin.

Une collaboration sans précédent des ordres professionnels

Dans le cadre de nos travaux préparatoires, le Collège des médecins et notre ordre avons abordé ces nouvelles activités avec une ouverture sans précédent. Parce que nous avons placé la protection du public au centre de nos discussions, nous avons su mettre de côté le corporatisme pour penser au patient, d'abord et avant tout. Nos travaux ont été longs, certes, mais intenses et réalisés avec une rigueur irréprochable. Ni la protection de chasses gardées, ni les aspects financiers n'ont influencé les opinions, abattant du même coup des barrières depuis longtemps érigées.

Une formation sur mesure, un champ d'exercice enfin exploité

La formation des pharmaciens a été développée sur mesure afin de leur permettre d'intervenir pour chacune des activités proposées, et ce, depuis plus de vingt ans. D'ailleurs ces nouvelles activités s'inscrivent parfaitement à l'intérieur de leur champ d'exercice. Plus clairement : nous ne sommes pas devant un exercice d'élargissement de ce champ, mais plutôt devant une actualisation des activités du pharmacien pour lui permettre d'intervenir à l'intérieur de ce champ d'exercice défini par le législateur en 2003. C'est un fait documenté et indiscutable.

⁵ Coalition Priorité Cancer

Pour l'Ordre, le projet de loi apporte une réponse concrète à la population. Notre seul questionnement porte sur la nécessité d'exiger qu'une formation soit complétée pour permettre au pharmacien d'ajuster une thérapie médicamenteuse. Comme mentionné précédemment, la formation universitaire en pharmacie compte déjà plus de 70 crédits dans ce domaine, il s'agit du professionnel de la santé le mieux formé pour effectuer des ajustements. Le pharmacien est donc habilité, dès maintenant, à exercer cette nouvelle activité.

Une solution prisée par les praticiens sur le terrain

La collaboration des médecins et des pharmaciens est déjà fortement implantée dans leur pratique quotidienne. Bien souvent, tous conviennent que cette nouvelle autonomie évitera bien des tracas administratifs puisque la confiance et le respect mutuel des compétences sont installés. À preuve, le sondage de l'Association médicale du Québec démontre que les médecins sont favorables aux nouvelles activités⁶. Puisque les médecins ont la compétence et l'expertise reconnue pour diagnostiquer, ils souhaitent que leurs compétences soient utilisées là où ils excellent. Il existe donc une communauté de valeurs et de volonté sur le terrain qui transcende les enjeux corporatistes.

Plus clairement : nous ne sommes pas devant un exercice d'élargissement de ce champ, mais plutôt devant une actualisation des activités du pharmacien pour lui permettre d'intervenir à l'intérieur de ce champ d'exercice défini par le législateur en 2003. C'est un fait documenté et indiscutable.

De plus, les patients atteints de maladies complexes doivent faire l'objet d'une collaboration intense entre les professionnels de la santé. Les pharmaciens ont des liens historiques avec les médecins et les autres professionnels de la santé et veulent poursuivre en ce sens.

Un engagement à mettre en place d'autres solutions pour le patient

Le présent projet de loi campe clairement l'intention du législateur. L'encadrement requis auquel nous adhérons tous se précisera dans les règlements qui viendront baliser ces interventions.

Une réglementation sera préparée par l'Ordre des pharmaciens en consultation avec le Collège des médecins. La collaboration exemplaire qui a précédé ce projet de loi se poursuivra donc au cours des prochains mois.

De plus, d'un commun accord avec le Collège des médecins du Québec, et parce que cette façon de faire nous apparaissait plus rapide, des travaux seront réalisés conjointement afin

⁶ En août dernier, l'Association médicale du Québec rendait public les résultats d'un sondage réalisé en juin 2011, portant sur l'opinion des médecins à l'égard de l'élargissement des responsabilités des pharmaciens. Les médecins se disaient d'accord à 79 % pour que les pharmaciens adaptent certaines ordonnances et à 78 % pour qu'ils contribuent au traitement de conditions mineures et à 93 % pour que les pharmaciens administrent certains médicaments.

de permettre au pharmacien de prescrire certains médicaments pour des conditions déjà diagnostiquées (en vertu de l'article 19b de la *Loi médicale*, lequel permet la délégation par règlement de certaines activités réservées aux médecins). Ces travaux permettront également au pharmacien communautaire de demander certaines analyses de laboratoire, toujours dans un contexte de surveillance.

En outre, les deux groupes ont convenu d'envisager le recours aux ordonnances collectives pour certaines autres conditions, et ont convenu d'envisager et de prévoir une pratique collaborative avec d'autres professionnels de la santé, en particulier les infirmières dans les cas où une évaluation (p.ex. : un examen physique), était nécessaire. Cette nouvelle façon de voir les ordonnances collectives pourrait également contribuer à améliorer l'accès.

Une solution pour contribuer collectivement à une meilleure protection du public

En somme, les résultats des règlements découlant de ce projet de loi, combinés aux modifications à venir en vertu de l'article 19b de la *Loi médicale* auront un impact très concret et palpable pour chaque Québécois. Mis à part la légère modification suggérée concernant la formation requise pour l'ajustement, l'OPQ est satisfait du projet de loi et souhaite ardemment que celui-ci entre en vigueur rapidement, car d'autres travaux seront nécessaires avant que les Québécois et notre système de santé puissent bénéficier concrètement de ce projet de loi.