

MÉMOIRE

Projet de loi n° 41 modifiant la Loi sur la pharmacie

**Ce n'est pas le bon remède pour le réseau de santé public,
les infirmières doivent prescrire**

Présenté à la Commission de la santé et des services sociaux

29 novembre 2011

Distribution

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
Vente des publications
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770
ventepublications@oiiq.org
www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011
ISBN 978-2-89229-553-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-554-2 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2011
Tous droits réservés

Note – Le terme « infirmière » est utilisé à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.

Table des matières

L'amélioration des services pharmaceutiques en pharmacie privée	2
Commentaires particuliers.....	3
L'interdisciplinarité des médecins, des pharmaciens et des infirmières	6
Autres exemples d'actualité.....	8
Ouvrir la <i>Loi sur les infirmières et les infirmiers</i> : une priorité pour désengorger les urgences et améliorer les services publics de première ligne.....	8
Conclusion	9
Sommaire des recommandations au regard du projet de loi n° 41 : <i>Loi modifiant la Loi sur pharmacie</i>	11
ANNEXE	12

MÉMOIRE

Monsieur le président,

Monsieur le ministre,

Mesdames et messieurs les parlementaires,

Nous vous remercions de votre invitation à commenter le projet de loi n° 41. C'est un projet de loi séduisant pour la population toujours en attente d'améliorations dans les soins de santé. La position de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est très difficile aujourd'hui, car il nous faut jeter une douche froide sur ce projet de loi. En effet, si nous applaudissons les dispositions de la loi qui permettront aux pharmaciens en milieu privé, dits communautaires, certaines activités, comme la prolongation des ordonnances, il nous faut déplorer les impacts de plusieurs articles de cette loi qui passent inaperçus. Il semble que l'attention de tous soit divertie par les quelques éléments qui faciliteront l'accès à de nouveaux services en pharmacie. Nous sommes très inquiets des effets de la plupart des dispositions du projet de loi dans le réseau public de la santé dans lequel on retrouve tous les professionnels de la santé et des patients qui requièrent des soins complexes et interdisciplinaires.

Ce projet de loi renvoie tant de modalités d'application aux règlements que, s'il n'est pas clarifié, les parlementaires donneront ni plus ni moins un chèque en blanc à l'Ordre des pharmaciens (OPQ). Si rien n'est fait, l'Assemblée nationale du Québec s'en remet entièrement aux deux ordres, pharmaciens et médecins, leur laissant le pouvoir de décider en vase clos de l'avenir de l'organisation des soins dans le réseau public de santé, sans inclure les infirmières. Nous sommes pourtant 71 000 à prodiguer des soins à la population du Québec et nous sommes résolument impliquées dans les services de première ligne, dans le suivi des patients chroniques, à domicile et dans la communauté. Ces patients requièrent diverses médications demandant des ajustements réguliers. L'administration des médicaments et leur usage approprié sont aussi au cœur de l'exercice de la profession infirmière.

Abordons dès maintenant l'objet du projet de loi qui fait consensus.

L'amélioration des services pharmaceutiques en pharmacie privée

Tous les citoyens du Québec ont connu la frustration de ne pouvoir se procurer un médicament dont la durée était échuë, surtout lorsqu'il s'agit de médicaments que l'on doit prendre toute sa vie ou pour des durées prolongées.

De plus, le pharmacien dans son rôle de surveillance de la thérapie médicamenteuse, peut remarquer qu'une ordonnance exige une modification en fonction du poids, de l'âge ou de la disponibilité du médicament prescrit. Assurément, que de lui permettre de faire les correctifs nécessaires, cela va sauver du temps au patient et des démarches auprès du médecin prescripteur.

On peut s'interroger toutefois sur le fait que ces services pharmaceutiques ne seront applicables que pour les prescriptions de médecins. Pourquoi pas pour celles de l'ensemble des prescripteurs dont les infirmières praticiennes?

Malgré nos préoccupations à l'égard de possibles conflits d'intérêts, l'autre aspect susceptible d'améliorer les services en pharmacie privée est la prescription de médicaments à caractère préventif ou encore, en vertu d'un règlement du Collège des médecins du Québec (CMQ), d'autres médicaments pour certaines affections mineures.

Si l'objectif poursuivi par le législateur est de donner un meilleur accès à la population dans la communauté, nous émettons **une recommandation à caractère général pour que toutes les activités octroyées aux pharmaciens dans ce projet ne soient applicables qu'en pharmacie privée, sauf pour les tests de laboratoire**¹. Notre recommandation s'appuie sur l'évidence du besoin de la population et sur la valeur ajoutée et complémentaire au réseau public de ces nouvelles activités aux pharmaciens lorsque exercées en pharmacie privée.

En milieu hospitalier, dans les centres de santé ou à domicile, il est impensable que les pharmaciens qui n'ont pas de pouvoirs diagnostiques ni d'évaluation de la condition physique et mentale puissent s'autoréglementer sur leurs interventions auprès des

¹ Dans le projet de loi n° 41, les analyses de laboratoire ont déjà été exclues des pharmacies privées.

MÉMOIRE

patients, comme si la surveillance de la thérapie médicamenteuse était indépendante de la surveillance clinique exercée par les médecins et les infirmières.

Ces patients souffrent de maladies trop complexes qui requièrent une équipe de soins très collégiale et interdisciplinaire dans son fonctionnement. Nous anticipons des chevauchements professionnels, une multiplication d'ordonnances ou de tests et une duplication des responsabilités du personnel traitant. Ce n'est pas utile et ce sera coûteux et l'information est disponible au dossier du patient. Qu'en sera-t-il de l'imputabilité du médecin traitant?

Dans l'hypothèse où l'Assemblée nationale voudrait conserver la possibilité d'application au réseau public du projet de loi n° 41, nous mettons en garde le ministre de la Santé et des Services sociaux sur le caractère irrecevable pour les infirmières de plusieurs articles tel que libellés et sur les pertes d'énergies et les tensions inefficaces que vivra le réseau de la santé à trouver des interprétations consensuelles des lois professionnelles.

Commentaires particuliers

Nous produisons à la Commission, en annexe de notre mémoire, une analyse juridique qui s'appuie sur les règles interprétatives en vigueur et qui justifie les amendements au projet de loi que nous demandons. Mettons en lumière ci-après les activités particulièrement touchées par ces demandes :

■ **Activité 7 : portant sur l'ajustement d'une ordonnance**

L'exercice de la pharmacie comprend déjà une activité d'ajustement de la thérapie médicamenteuse sur ordonnance. Pourquoi introduire un autre article d'ajustement sans ordonnance, si ce n'est pour établir des exceptions et pour contourner les ordonnances collectives? Dans tous les cas, la coexistence de deux activités d'ajustement à des conditions différentes, sème une totale confusion.

Ainsi, cette activité telle que libellée est hautement problématique et inapplicable en milieu hospitalier, ambulatoire ou à domicile.

Si l'intention est d'assurer un filet de sécurité pour le patient, la finalité de l'activité doit être clarifiée. Il ne s'agit pas de changer l'ordonnance mais de la « rectifier » aux seules fins de tenir compte du poids, de l'âge et de la disponibilité du médicament sur le marché. À cet égard, la portée de cette activité doit être définie clairement par le législateur et ne doit pas être reportée à un règlement d'application.

■ **Activité 8 : portant sur l'administration d'un médicament, incluant les injectables, afin d'en démontrer l'usage approprié**

Nous demandons le retrait pur et simple de cette activité.

Cette activité est hautement problématique parce qu'elle est au cœur de l'exercice infirmier. L'enseignement et la validation des connaissances du patient quant aux modes et aux techniques d'administration du médicament prescrit, requiert des habiletés qui reposent sur l'expertise infirmière et dépasse largement la connaissance du médicament.

L'infirmière étant l'experte du soin et des techniques d'administration des médicaments injectables, elle doit s'assurer dans le suivi infirmier de la compréhension et de la capacité du patient et de sa famille à s'injecter un médicament et de prévenir toute complication. Cela fait partie des standards de la pratique infirmière et de l'objet de recherches infirmières dans toutes les facultés de sciences infirmières en Amérique du Nord. Rappelons un exemple connu, celui de la réduction de la douleur de l'injection chez le jeune enfant. Il y a continuellement des avancées dans ce domaine en développement. Le vieillissement de la population, la prévalence de problèmes cognitifs et l'anxiété des aidants naturels exigent que les programmes de soins infirmiers dispensés par les hôpitaux, les CSSS et les GMF prévoient des programmes d'enseignement des autosoins complets et suffisants.

Telle que libellée, cette activité ouvre la porte à la substitution des infirmières dans les équipes interdisciplinaires de suivi de maladies complexes et chroniques (diabétiques, cancéreux, insuffisants cardiaques, soins de fin de vie, contrôle de la douleur, etc.) où l'enseignement des « autosoins » au patient et de sa famille ne peut être dissocié de l'évaluation, de la surveillance et du suivi de la condition physique et mentale.

MÉMOIRE

Étant donné les tensions déjà vives dans le réseau public où les pharmaciens veulent s'arroger l'exclusivité de l'enseignement de l'usage approprié d'un médicament, il n'est pas question que ce projet de loi laisse planer une interprétation qui dépouillerait l'infirmière de son rôle à cet effet et, pire encore, laisserait croire que les pharmaciens sont des experts en suivi de malades qui requièrent des médicaments injectables. De toutes façons, comment celui qui n'administre jamais de médicaments injectables et n'utilise jamais toute la technologie afférente, telles les pompes volumétriques et portatives, pourrait-il agir comme personne de référence auprès du patient et de sa famille pour qu'il se les administre lui-même?

Les pharmaciens dans les établissements de santé agissent comme conseillers pour réduire les effets secondaires de la médication, assurer une vigie sur les interactions possibles, conseiller des alternatives ou des substitutions de médicaments. Ce sont toutes des activités qui leur sont propres et elles sont très utiles.

Pourquoi voudraient-ils maintenant administrer des médicaments pour fins d'enseignement? Est-ce cela la notion de soins pharmaceutiques? La pénurie de pharmaciens en établissement de santé ne justifie pas qu'ils débordent dans le domaine des soins infirmiers. La situation est sensiblement la même en pharmacie privée, le pharmacien prodigue déjà des conseils et assure une vigie quant à l'interaction médicamenteuse. En quoi doit-il venir chercher le pouvoir d'administrer des médicaments, particulièrement des injectables, pour poursuivre son rôle d'aide-conseil? Comment pourrait-il être approprié d'administrer des injectables en pharmacie? Le mémoire de l'Ordre des pharmaciens allait jusqu'à demander l'injection de médicaments par voie intraveineuse et les soins palliatifs à domicile².

Le médecin traite, l'infirmière soigne, le pharmacien conseille et surveille la thérapie médicamenteuse. Dans notre système de santé et conformément à nos lois professionnelles, l'enseignement sur l'administration des médicaments est dispensé par des professionnels en continuité avec leur champ d'exercice. Pour ces professionnels,

² Ordre des pharmaciens du Québec. *Contribution des pharmaciens à un meilleur accès aux soins de santé au Québec*, document de travail, Montréal, OPQ, décembre 2010.

l'administration de médicaments représente un volet important de leur formation initiale. Nous réitérons que l'ouverture à la substitution de rôles est inacceptable.

■ **Activité de prescription de médicaments à caractère préventif**

Nous demandons d'exclure de cette activité la prescription des médicaments pour lesquels « une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est requise ». Cela est important parce que cette mention, qui est dans la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* est l'activité à portée diagnostique sur laquelle repose tout le pouvoir de prescription des infirmières praticiennes et d'intervention des infirmières en général pour initier ou ajuster un traitement médical. Il en va aussi de la protection du public.

Par ailleurs, nous demandons également la mention explicite dans cet article de l'exclusion du pouvoir de prescription des vaccins et de la contraception hormonale qui, tous deux, bien que visant des personnes asymptomatiques, requièrent aussi l'évaluation de la condition physique.

Concernant les vaccins, nous recevons régulièrement des mises en garde du Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs et de l'Institut national de santé publique du Québec qui considèrent que la santé des voyageurs, c'est bien plus que la vaccination. On nous demande, par exemple, l'histoire médicale complète, les contre-indications et la décision clinique d'administrer le vaccin après évaluation de l'état de santé du client.

L'interdisciplinarité des médecins, des pharmaciens et des infirmières

Les notions d'interdisciplinarité et de complémentarité professionnelle reposent sur le respect des compétences de chacun et ne doivent pas être de vains mots. L'esprit de la loi et son processus d'élaboration et d'approbation doivent le refléter.

Aujourd'hui, on nous soumet en toute vapeur un projet de loi qui se veut un correctif à la Loi 90 pour un seul groupe, les pharmaciens, avec des libellés qui soulèvent beaucoup de questions, sans compter que la portée des activités sera traitée en vase clos entre

MÉMOIRE

les médecins et les pharmaciens via le pouvoir réglementaire. Permettez-nous d'être inquiètes!

Nous avons l'expérience des conséquences de ce genre de dispositions législatives qui prêtent à de multiples interprétations; dix ans d'expérience à négocier avec les médecins pour les infirmières praticiennes et dix ans à subir l'opposition des pharmaciens qui, malgré une loi en vigueur, refusent en pharmacie privée les ajustements de la médication des patients fait par une infirmière dans le suivi ambulatoire à l'aide d'une ordonnance collective. Ce mécanisme aurait permis à 71 000 infirmières et infirmiers d'améliorer les soins de santé au Québec. Un parcours du combattant!!! Permettez-nous d'être excédées!

En 2010, avec l'intervention du sous-ministre à la santé, l'Ordre des pharmaciens a consenti du bout des lèvres à ce que les infirmières puissent ajuster la médication dans quatre conditions cliniques dans le cadre de leurs suivis ambulatoires. Nous attendons toujours le déploiement de « ce progrès formidable » qui sera un échec à cause de la lourdeur bureaucratique qui a été imposée par les pharmaciens.

Alors, aujourd'hui, quand on constate que le projet de loi n° 41 permettra aux pharmaciens de contourner les ordonnances collectives en pouvant, sans ordonnance, ajuster la dose d'un médicament, de prescrire des tests qui habituellement peuvent servir à ajuster la dose, on réalise que nous avons été d'une naïveté dérisoire. Depuis la Loi 90, l'Ordre des pharmaciens réclame l'exclusivité de cette habilitation d'ajustement, les pharmaciens pourront dorénavant, grâce au projet de loi n° 41, le faire!

Après avoir tenu les infirmières en échec pendant dix ans sur les ordonnances collectives liées aux suivis de patients dans la communauté, ils tirent maintenant bénéfice de leur blocage systématique. Prenons pour exemple, le suivi infirmier des patients sous anticoagulant requérant des ajustements de doses qui avait été mis de l'avant par l'ensemble des CLSC de l'est de Montréal avec la collaboration de l'Institut de cardiologie de Montréal, a dû être abandonné, il y a quelques années à la suite d'une opposition du Comité régional sur les services pharmaceutiques de Montréal.

Autres exemples d'actualité

- L'Institut national de santé publique du Québec propose présentement que les infirmières puissent ajuster la contraception hormonale à partir d'une ordonnance collective, l'Ordre des pharmaciens s'oppose.
- Nous avons le droit d'administrer les vaccins sans ordonnance, mais les pharmaciens nous obligent à les acheter au prix de détail!

Des milliers de citoyens sont privés des services des infirmières. Le moment est venu de corriger le tir et de sonner la fin de la récréation. Oublions les ordonnances collectives et changeons les règles du jeu pour tous.

Ouvrir la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* : une priorité pour désengorger les urgences et améliorer les services publics de première ligne

Les infirmières sont largement impliquées dans les services préventifs et en santé publique (cliniques jeunesse, planning familial, santé scolaire, prévention des infections). Permettons-leur de prescrire les médicaments à caractère préventif afin qu'elles soient en mesure de compléter leurs interventions et d'éviter une fragmentation de l'offre infirmière en santé publique.

Tous les experts du système de santé vous diront que l'avenir de la première ligne de soins réside dans l'amélioration de l'accessibilité et dans le suivi adéquat des malades chroniques. Cela ne peut se faire sans permettre aux infirmières de toutes catégories de jouer leur rôle avec efficacité dans les urgences, les GMF, les soins à domicile et les suivis ambulatoires, en incluant dans leurs activités cliniques des pouvoirs de prescription de tests, de médicaments et de certains traitements.

Nous étions prêtes à jouer le jeu des ordonnances collectives, mais cette modalité étant en échec, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit prendre l'engagement formel de donner les outils aux infirmières pour mieux soigner, notamment réduire le temps d'attente à l'urgence, dans les cliniques sans rendez-vous des CLSC et dans les GMF.

MÉMOIRE

Comment être efficaces alors que nous avons le droit de traiter les plaies sans ordonnance médicale, mais nous ne pouvons prescrire les médicaments qui les guérissent. Nous ne pouvons même pas, sans ordonnance, prescrire une culture de plaies pour savoir quel microbe se loge dans la plaie. Ce ne sont que quelques exemples parmi d'autres d'entrave au travail des infirmières. La prescription des médicaments traitant les plaies s'avère une urgence et a même fait l'objet d'une pétition d'un regroupement de 80 médecins de la Montérégie qui en a fait la demande. La prescription de médicaments ou leur ajustement, selon un test de laboratoire par les infirmières, favoriserait également un système de santé performant. En guise d'exemples, l'ajustement des anticoagulants selon le résultat de RIN³, la prescription d'un antibiotique selon Strep Test ou suite à un résultat positif de dépistage d'une infection transmise sexuellement et par le sang (ITSS).

Nous aussi nous avons l'appui de la population. Un sondage Léger Marketing révélait au printemps dernier que 88 % de la population souhaitait, pour améliorer le système de santé avec des solutions simples, que les infirmières puissent « poser des gestes médicaux de base ». Elle identifiait aussi que les pharmaciens devraient pouvoir renouveler une ordonnance. Ainsi, selon les Québécois, les infirmières doivent avoir les outils pour donner les soins et les pharmaciens ceux pour les dépanner et les conseiller quant à leur médication et ses effets.

Conclusion

Ce projet législatif tombe comme un pavé dans la mare pour les infirmières.

Je conclus en disant que personne ne peut présumer de la portée ni des coûts de ce projet de loi. Il repose entièrement sur l'autoréglementation d'un groupe de professionnels qui est le seul à avoir le droit de vendre des médicaments et qui, en plus, ne fera aucun des actes sans exiger d'honoraires soit à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), soit aux patients, tel que l'a affirmé l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. La loi ne place-t-elle pas les pharmaciens en situation de conflits d'intérêts potentiels?

³ Ratio international normalisé.

MÉMOIRE

Il faut sortir les infirmières de la paperasse dans laquelle s'enlisent les ordonnances collectives et leur permettre de donner des soins complets à leurs patients en leur accordant des pouvoirs de prescription.

Sommaire des recommandations au regard du projet de loi n° 41 : *Loi modifiant la Loi sur pharmacie*

1. **N'APPLIQUER** qu'en pharmacie privée toutes les activités octroyées aux pharmaciens dans le projet de loi n° 41, sauf pour les tests de laboratoire.
2. **CHANGER** l'activité « ajuster une ordonnance » pour « rectifier une ordonnance aux seules fins de tenir compte du poids, de l'âge et de la disponibilité du médicament sur le marché ».
3. **RETIRER** l'activité à l'effet d'administrer un médicament.
4. **EXCLURE** de l'activité de prescrire des médicaments à caractère préventif, les médicaments qui requièrent « une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique » et exclure explicitement la prescription des vaccins et la contraception hormonale.
5. **ACCORDER** aux infirmières les pouvoirs de prescription, notamment :
 - d'initier les mesures diagnostiques dans les urgences des hôpitaux, dans les CSSS et dans les GMF;
 - de prescrire des médicaments à caractère préventif;
 - de prescrire les médicaments reliés au traitement des plaies;
 - de prescrire des médicaments ou leur ajustement selon un test de laboratoire.

ANNEXE

ANALYSE DU PROJET DE LOI N° 41 SOUS L'ANGLE DES LOIS PROFESSIONNELLES

L'Ordre doit être nommément intégré à la consultation préalable sur les règlements afférents aux nouvelles activités

Le projet de loi est à l'effet que les différentes activités octroyées au pharmacien feront l'objet d'un règlement de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) qui en définit les conditions d'exercice, sous réserve d'une consultation préalable du Collège des médecins du Québec (CMQ). Tout en reconnaissant à l'évidence que l'ensemble de ces activités représente un démembrement de la médecine, il représente aussi un partage avec la pratique infirmière.

À ce titre, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS) sont habilitées, par règlement de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et du CMQ, à exercer diverses activités médicales, dont la prescription de médicaments et de mesures diagnostiques⁴. Cette habilitation découle de règlements complémentaires. Les deux ordres sont étroitement impliqués dans les contenus réglementaires et dans les programmes de formation conduisant à la certification des IPS.

Quant à l'administration de médicaments, cette activité professionnelle s'inscrit au cœur de l'exercice et de l'expertise infirmière. Tous conviennent que la profession infirmière est principalement concernée par cette pratique. Dans un tel contexte, il est étonnant de

⁴ À cet égard, l'article 36.1 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (L.R.Q., chap. I-8) prévoit que :
« L'infirmière et l'infirmier peuvent, lorsqu'ils y sont habilités par règlements pris en application du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 19 de la *Loi médicale* (chapitre M-9) et du paragraphe *f* de l'article 14 de la présente loi, exercer une ou plusieurs des activités suivantes, visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la *Loi médicale* :

- 1° prescrire des examens diagnostiques;
- 2° utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice;
- 3° prescrire des médicaments et d'autres substances;
- 4° prescrire des traitements médicaux;
- 5° utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice.

constater que le projet de loi ignore l'apport de l'expertise infirmière sur cet aspect. D'autant plus que l'Ordre des pharmaciens pourrait autoriser cette activité à des techniciens en pharmacie en vertu d'un pouvoir réglementaire qui ne requiert pas la consultation préalable des ordres visés par le partage de cette activité⁵.

Dans ce contexte, le législateur ne saurait faire abstraction du fait que l'ensemble des activités prévues à ce projet de loi s'inscrit dans un partage avec la profession infirmière. Ainsi, l'OIIQ doit être nommément intégré dans la consultation préalable aux règlements qui baliseront la pratique de ces activités.

En dernier lieu, soulignons le fait que les activités qui seraient intégrées à la *Loi sur la pharmacie* auront inévitablement des répercussions sur la pratique des infirmières et d'autres professionnels. À ce titre, nous devons agir avec prudence face à des propositions pouvant paraître intéressantes à première vue, mais qui risquent, si elles ne sont pas balisées dans un contexte de complémentarité des compétences avec les infirmières et les médecins, d'amener une confusion quant aux informations transmises à l'utilisateur.

À cet égard, l'Office des professions du Québec (OPQ) amènera-t-il les ordres concernés à se concerter sur les règles d'interprétation applicables à ces nouvelles activités, comme il l'a fait suite à l'adoption des lois 90 (2002) et 21 (2009)⁶? Cette façon de faire sera-t-elle appliquée dans la mise en œuvre de la présente loi en raison de ses conséquences sur la pratique des médecins et des infirmières?

⁵ Conformément à l'article 10a) de la *Loi sur la pharmacie*, le Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens doit, par règlement, déterminer, parmi les activités réservées au pharmacien, celles qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des pharmaciens.

Avant d'adopter ce règlement, le Conseil d'administration doit consulter l'Office des professions du Québec et les ordres professionnels auxquels appartiennent les personnes visées par ce règlement ou, à défaut de tels ordres, les organismes représentatifs de ces classes de personnes. Ainsi, la consultation expresse des ordres concernés par le partage de cette activité n'est pas requise, si ce n'est par l'intermédiaire de l'Office des professions. Pourtant, la mention explicite de ces ordres dans la loi donnerait du poids à leur expertise sur le contenu réglementaire.

⁶ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, chap.33 (réforme des professions de la santé physique); *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, L.Q. 2009, c. 28 (réforme des professions de la santé mentale et des relations humaines).

Commentaires sur les activités prévues au projet de loi

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

Ce libellé amène des questionnements

- En premier lieu, compte tenu que la définition de l'ordonnance médicale englobe l'ordonnance collective⁷, cette activité permettrait-elle au pharmacien de prolonger une ordonnance médicale collective individualisée pour un patient déterminé?

Bien qu'il soit peu probable que l'ordonnance collective soit visée par cette activité compte tenu que ces ordonnances sont généralement encadrées par des directives strictes quant à la durée possible du traitement, le libellé de l'activité devrait référer explicitement à l'ordonnance individuelle afin d'éliminer le risque de confusion possible sur cet aspect.

- Deuxièmement, il y a lieu de s'interroger sur le fait qu'on ne réfère qu'à l'ordonnance d'un médecin. Pourtant, d'autres professionnels sont habilités à prescrire, notamment le dentiste, la sage-femme et l'infirmière praticienne spécialisée. Pour quel motif un pharmacien ne pourrait-il prolonger l'ordonnance émise par ces professionnels? L'expertise du pharmacien serait-elle modulée en fonction de différentes classes de prescripteurs? Comment concilier cette restriction avec la volonté exprimée d'un plus grand déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne?

⁷ Le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* définit l'ordonnance collective comme suit : « une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles » (chap. M-9, r. 25, art.2 (2°)).

Compte tenu de ces observations, nous soumettons que le texte législatif doit clarifier que la portée de cette activité vise la prolongation d'une ordonnance émise pour un patient déterminé.

« 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. »

Ce libellé amène des questionnements sur sa portée

D'entrée de jeu, ce libellé entraîne une confusion avec l'activité permettant déjà à un pharmacien d'initier ou d'ajuster la thérapie médicamenteuse selon une ordonnance⁸. Telle qu'énoncée, cette activité permet au pharmacien de procéder à un tel ajustement, sans qu'une ordonnance soit requise. Il nous est difficile de cerner en quoi ces activités se démarquent l'une de l'autre en raison, notamment de l'utilisation du terme « ajuster » et du fait que l'ajustement concerné ici peut englober une modification de dosage, ce qui entraîne par la même occasion un ajustement de la thérapie médicamenteuse.

Compte tenu que le projet de loi n'offre pas de garanties suffisantes sur la portée de cette activité, la transparence législative appelle des précisions pour mieux la définir et la situer plus clairement dans l'exercice de la pharmacie. À cet égard, il n'appartient pas à un règlement d'application de définir la portée de l'activité, qui au préalable se doit d'être énoncée clairement par le législateur.

Si l'intention est d'assurer un filet de sécurité pour le patient, le terme « rectifier » une ordonnance est plus approprié. Par exemple, rectifier une ordonnance en fonction du poids ou de l'âge du patient. Dans cette optique, le législateur devrait clarifier la finalité de cet « ajustement », c'est-à-dire aux fins notamment de tenir compte du poids, de l'âge du patient ou de la disponibilité du médicament sur le marché.

⁸ *Loi sur la pharmacie*, art. 17.

MÉMOIRE

En dernier lieu, nous reprenons ici les commentaires que nous avons émis quant au caractère collectif de l'ordonnance et au fait que l'ordonnance est limitée à celle d'un médecin.

« Administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou par inhalation, suivant les conditions et modalités déterminées par règlement, afin d'en démontrer l'usage approprié. »

Questionnement sur l'absence d'ordonnance préalable

Sur un plan strictement juridique, il est étonnant de constater que cette activité n'est assujettie à aucune condition d'ordonnance quant aux médicaments administrés, compte tenu des voies d'administration prévues. Sur ce point, l'exercice de la pharmacie ferait-il exception aux règles du système professionnel où la réserve de l'administration d'un médicament est conditionnelle à une ordonnance?

L'administration de médicaments injectables déborde les compétences professionnelles du pharmacien

L'administration de médicaments par injection implique d'autres activités professionnelles essentielles à sa réalisation. Outre la connaissance des médicaments à administrer, l'administration adéquate de médicaments par injection, même lorsque réalisée dans un contexte d'enseignement, requiert une compétence allant bien au-delà du geste technique d'administrer l'injection. Cette activité ne peut être isolée d'autres interventions axées sur l'évaluation. Dans la grande majorité des cas, elle n'implique que le professionnel :

- évalue l'état de santé du client;
- prend la décision clinique de lui administrer le médicament;
- choisit le site d'injection et si requis, réévalue la voie d'administration du médicament;

MÉMOIRE

- exerce une surveillance clinique du client pendant et après l'administration du médicament;
- anticipe, prévient et documente la réaction du patient en vue de prendre sans délai les moyens nécessaires pour corriger la situation ou en atténuer les conséquences au besoin;
- évalue l'effet du médicament.

Prenons l'exemple du patient diabétique dont l'insuline vient d'être amorcée. Il serait minimaliste de penser que seul l'enseignement sur la technique d'administration de l'insuline ou sur l'usage approprié de ce médicament est impliqué alors que plusieurs autres aspects le sont également. À cet égard, notons l'apport spécifique de l'infirmière dans l'enseignement sur les sites d'injection, sur les éléments cliniques à prendre en compte dans l'enseignement, dont les sites d'infection et la prévention des infections, la résistance psychologique à l'insuline, l'usage du carnet de glycémie ainsi que les impacts de la prise de l'insuline sur la santé de l'utilisateur, dont les risques cardiovasculaires.

« Pour un pharmacien exerçant dans un centre exploité par un établissement au sens de la LSSSS (chap. S-4.2) ou de la LSSSS pour les autochtones cris (chap. 5), prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse, suivant les conditions et modalités déterminées par règlement. »

Questionnements sur la portée de cette activité

Cette activité ajoute à la confusion présente en regard de l'activité d'ajustement sans ordonnance. Habilité-t-elle un pharmacien d'établissement à prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins d'ajuster une ordonnance en modifiant le dosage? Permet-elle à un pharmacien d'établissement, de procéder, sans ordonnance, à un ajustement de la thérapie médicamenteuse en recourant notamment à la prescription d'examen de laboratoire?

Qu'en est-il de l'imputabilité professionnelle dans un contexte d'interdisciplinarité dans les soins au patient?

Par ailleurs, cette activité pose un problème d'imputabilité et de responsabilité professionnelle dans le réseau public. Elle amène une confusion des rôles professionnels quant au suivi clinique du patient en établissement de santé. Quel professionnel sera responsable du suivi clinique entre le pharmacien, le prescripteur et l'infirmière? Il nous apparaît évident que cette activité, qui ne peut être dissociée de celle habilitant un pharmacien à ajuster une médication sans ordonnance, porterait atteinte à la complémentarité des rôles entre le pharmacien, le médecin et l'infirmière, acteur-clé dans la continuité des soins.

« Malgré le premier alinéa, est également réservée au pharmacien l'activité de prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis, notamment à des fins préventives, dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement. »

Cette activité doit exclure nommément la prescription de tout médicament qui requiert une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique

À cet égard, le pharmacien n'est pas habilité à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. Cette activité réservée est complexe et implique des compétences particulières en regard des différents systèmes du corps humain. Elle doit être prise en compte dans la prescription de médicaments, du fait notamment que c'est sur la base de cette évaluation que l'infirmière praticienne spécialisée prescrit des médicaments⁹, et que l'infirmière initie des mesures thérapeutiques et ajuste des médicaments selon une ordonnance collective.

⁹ Malgré qu'une infirmière praticienne spécialisée soit habilitée à prescrire des médicaments, elle n'est pas autorisée à poser un diagnostic. Sa prescription de médicaments s'appuie sur l'activité réservée consistant à « évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique » (*Loi sur les infirmières et les infirmiers*, art. 36, al.2 (1°).

MÉMOIRE

Par conséquent, doit être nommément exclue de cette activité la prescription de médicaments lorsqu'une évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est requise.

Par ailleurs, la prescription de certains médicaments qui ne requiert pas de diagnostic et qui est effectuée à des fins préventives peut nécessiter une évaluation de l'état de santé de la personne et le pharmacien n'est pas habilité à la faire. Prenons l'exemple de la contraception hormonale où l'infirmière doit faire une évaluation de la condition physique et mentale de la femme incluant la recherche d'infections transmissibles sexuellement (ITSS). Une évaluation de l'état de santé est également requise pour la décision de vacciner une personne.

En raison des enjeux qu'elle pose quant à l'indépendance professionnelle, cette activité professionnelle appelle à la plus grande prudence dans les cas et conditions à déterminer par règlement

Bien que le pharmacien soit déjà habilité à prescrire la contraception orale d'urgence, le fait de lui conférer une habilitation générale de prescrire des médicaments soulève des questionnements quant à ses répercussions sur l'intégrité professionnelle du pharmacien. En effet, il pourra prescrire les médicaments qu'il vend. Ces enjeux sont à la base de la dissociation entre la prescription et la vente de médicaments dans nos lois professionnelles¹⁰. Au nom de quel principe le pharmacien, dont l'activité essentielle est la fourniture et la vente de médicaments, ferait-il exception à cette règle?

Comme le rappelait l'Office des professions du Québec, les principes d'intégrité, d'indépendance et de désintéressement se trouvent au cœur des devoirs et obligations édictés par les codes de déontologie. Au regard de l'indépendance professionnelle, la protection contre les conflits d'intérêts potentiels et apparents est aussi importante que la protection contre les conflits réels. L'objectif étant de préserver la confiance du public

¹⁰ Les lois professionnelles sont très restrictives à cet égard. Aucun professionnel prescripteur n'est habilité à vendre des médicaments. Quant au médecin, son code de déontologie lui interdit expressément de vendre des médicaments, à l'exception de ceux qu'il administre lui-même. Enfin, soulignons que l'achat et la vente de vaccins par une infirmières est strictement encadrée par une réglementation découlant de la *Loi sur la pharmacie* et par le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

MÉMOIRE

dans le système professionnel de sorte qu'une personne raisonnablement informée n'entretienne aucun doute à l'égard de l'intégrité de ce système dont la déontologie demeure l'outil privilégié¹¹. Il y a lieu de préciser que c'est sur la base de ce fondement que le législateur a opté pour le principe général voulant que la prescription de médicaments soit dissociée de la vente de médicaments.

La préservation de l'indépendance professionnelle par l'évitement de conflits d'intérêts potentiels ou apparents doit donc guider tout professionnel dans l'exercice de sa profession. Pour le pharmacien, cette conduite s'impose d'autant plus que l'exercice de la pharmacie réside en grande partie dans la fourniture et la vente de médicaments.

¹¹ Office des professions du Québec, *Avis sur la déontologie et l'exercice en société en regard des pratiques professionnelles entre les médecins et les pharmaciens* (2005), p.6-8, 15-17, 27.