

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES



Mémoire

Sur le projet de loi no 59, Loi concernant le partage de certains
renseignements de santé

PRÉSENTÉ PAR L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

dans le cadre de la consultation tenue
par la Commission de la santé et des services sociaux

27/04/2012

Table des matières

1. L'AQPP	2
2. Mise en contexte.....	3
2.1 Le projet de loi n° 83.....	3
2.2 Les coûts liés à la participation des pharmaciens propriétaires.....	3
2.3 Le Protocole d'accord concernant la participation des pharmaciens propriétaires au projet du DSQ.....	4
2.4 La nécessité de maintenir les acquis	5
2.5 La participation des pharmaciens propriétaires.....	5
3. Le DSQ au sens du projet de loi n° 59	7
3.1 Les renseignements de santé	7
- Absence des données d'urgence et des renseignements complémentaires	7
3.2 Domaine médicament	9
- La transmission des renseignements relatifs aux médicaments	9
- Action reliée à une ordonnance.....	10
- Composition du domaine médicament	12
- Domaine allergie et intolérance	14
- Système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments	15
- Les autorisations d'accès	16
- Le personnel technique.....	16
- Utilisation et communication des renseignements.....	18
- Conservation des renseignements de santé.....	18
- Dispositions modificatrices	19
Conclusion	21
Sommaire exécutif – liste des recommandations.....	22

Mémoire – PL n° 59

1. L'AQPP

L'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) remercie la Commission de la santé et des services sociaux de l'avoir invitée à s'exprimer et à commenter le projet de loi n° 59, *Loi concernant le partage de certains renseignements de santé*.

L'AQPP est un syndicat professionnel incorporé en vertu de la *Loi sur les syndicats professionnels*. Elle a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux et professionnels de ses membres.

Elle négocie des ententes avec des tiers payants des secteurs privé et public, notamment avec le ministre de la Santé et des Services sociaux conformément à l'article 19 de la *Loi sur l'assurance maladie*, (L.R.Q., chapitre A-29), quant à la rémunération des services du pharmacien dispensés dans le cadre de cette loi et de la *Loi sur l'assurance médicaments*, (L.R.Q., chapitre A-29.01).

L'offre de soins et de services pharmaceutiques s'est accrue au cours des dernières années et à ce titre, les pharmaciens propriétaires ont su déployer et mettre en place, entre autres, des outils informatiques essentiels à la dispensation de ceux-ci.

Qu'il s'agisse de la gestion de leurs dossiers patients, de la communication interactive avec la Régie de l'assurance maladie (RAMQ), ou plus récemment, de leur participation au projet expérimental du Dossier de santé du Québec, les pharmaciens propriétaires jouissent d'une grande expérience dans l'utilisation de cette technologie.

Dans ce contexte, ces derniers peuvent très certainement contribuer à l'étude et à l'analyse du projet de loi n° 59, soutenues de leur expérience quotidienne.

L'AQPP représente les 1861 pharmaciens propriétaires des 1758 pharmacies québécoises.¹

L'AQPP nourrit une préoccupation pour la pérennité du DSQ et de son accès. En ce sens, le projet de loi n° 59 ne peut avoir pour effet de replacer les pharmaciens propriétaires au point de départ et de nier les acquis.

Ainsi, pour les raisons qui seront invoquées, l'AQPP accueille avec réserves, ce projet de loi.

¹ Statistiques au 24 avril 2012

2. Mise en contexte

2.1 Le projet de loi n° 83

En mars 2005, l'AQPP était reçue devant cette Commission afin de commenter le projet de loi n° 83. Ce projet de loi s'inscrivait, rappelons-le, dans la foulée d'une réorganisation des soins en harmonisant le cadre législatif de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (L.R.Q., chapitre S-4.2), au déploiement des interventions annoncées par la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, (L.R.Q., chapitre A- 8.1), maintenant abrogée.

En février 2006, le gouvernement du Québec lançait le Plan d'informatisation du secteur de la santé et des services sociaux, dont l'objectif était d'améliorer la qualité et l'accessibilité aux soins offerts à la population. À cette fin, le « *Dossier de santé du Québec* » (DSQ) voyait le jour.

Depuis le tout début, l'AQPP soutient le projet du DSQ puisqu'elle est d'avis qu'un accès pratique et rapide des professionnels de la santé aux renseignements du patient aura pour conséquences :

- 1) une amélioration de l'efficacité des soins, depuis l'établissement du diagnostic jusqu'à l'exécution des traitements appropriés;
- 2) une réduction des risques inhérents à la prestation de services de santé; et
- 3) la réalisation d'économies résultant d'une meilleure efficience.

2.2 Les coûts liés à la participation des pharmaciens propriétaires

Or, malgré les bénéfices escomptés pour le patient et le système de santé, les préoccupations exprimées par l'AQPP ont surtout mis en relief les répercussions d'un tel projet sur l'organisation du travail en pharmacie et sur les coûts d'exploitation de l'officine.

Mentionnons à cet égard qu'au cours des ans, la productivité des officines québécoises a progressé de façon substantielle et ce, en améliorant la qualité du service aux patients, mais à un rythme beaucoup plus élevé que les honoraires des pharmaciens.

Cette productivité et cette qualité accrues tiennent en bonne partie à la mise en place, dans les officines, de méthodes de travail et de procédures opérationnelles

efficaces. Or, des modifications à ces méthodes, même anodines en apparence, peuvent avoir en bout de piste un effet important sur l'efficacité des officines.

Dans ces circonstances, l'AQPP a exigé que toute mesure qui pourrait être considérée comme bénéfique pour le système dans son ensemble, mais qui alourdirait l'organisation du travail en pharmacie au point d'en accroître les coûts d'exploitation, soit corrigée ou à tout le moins compensée financièrement.

D'ailleurs, en avril 2008, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et l'AQPP ont conjointement adressé une correspondance au ministre d'alors, Philippe Couillard, le pressant de négocier ces aspects avec les organisations avant que celles-ci n'engagent leurs membres dans ce projet.

L'évaluation rigoureuse des répercussions du DSQ sur l'organisation et l'économie de la pharmacie s'est donc avérée un enjeu déterminant quant à la participation des pharmaciens propriétaires au DSQ.

2.3 Le Protocole d'accord concernant la participation des pharmaciens propriétaires au projet du DSQ

Dès la publication, en février 2008, de *l'Avis d'intention du ministre* de mettre en œuvre le projet du DSQ qui prévoyait, sur la base d'une participation volontaire des professionnels impliqués, la signature d'une entente de participation entre le ministre et le professionnel impliqué dont un pharmacien propriétaire, l'AQPP avait alors insisté afin d'être reconnue à titre de représentante légitime de ses membres aux fins de la négociation des termes et des conditions de cette entente.

L'implantation du DSQ en pharmacie communautaire avait, sans contredit, des conséquences importantes sur le cours des opérations quotidiennes de l'officine.

Il fallait installer les logiciels, les tester, former le personnel technique de même que les pharmaciens eux-mêmes. Des tâches administratives liées à la gestion des profils d'accès s'imposaient aussi aux pharmaciens propriétaires. Certains d'entre eux étaient également ciblés pour tester des composantes du DSQ ce qui impliquait une certaine disponibilité de leur part aux fins des rencontres de suivi. En ce sens, l'AQPP était la seule habilitée à tenir compte de ces répercussions et convenir, avec le ministre, de modalités afin que soient minimisés et compensés, les impacts de ce nouvel outil.

Une entente collective a donc eu pour avantage de faciliter ce passage et de favoriser l'adhésion des pharmaciens propriétaires au DSQ.

Ainsi, en marge des décrets qui ont posé les conditions de mise en œuvre de la première phase d'implantation du DSQ en 2008, puis de la seconde en 2009, l'AQPP a négocié les modalités de participation des pharmaciens propriétaires à ce projet incluant, entre autres, la rémunération du temps consacré par ses membres, les compensations financières assumées par le MSSS afin de supporter les coûts de la mise à niveau des systèmes informatiques et le suivi des impacts et des bénéfices du DSQ en pharmacie.

Ces éléments ont été intégrés à un protocole d'accord entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'AQPP quant à la participation des pharmaciens propriétaires et ce protocole inclut un modèle d'entente à être signée par chacun des pharmaciens propriétaires qui participerait aux activités de pilotage de certaines composantes, le cas échéant.

Sept années se sont écoulées depuis la présentation du projet de loi n° 83 au cours desquelles l'AQPP est devenue une pionnière du DSQ.

De nombreux gains ont été ainsi réalisés et ce, tant au bénéfice des pharmaciens propriétaires qu'au bénéfice des patients. Ces gains, quoique très timides au début, ont néanmoins favorisé une croissance de l'adhésion des pharmaciens propriétaires à ce projet, laquelle était fortement encouragée par l'AQPP, au fur et à mesure que le DSQ se déployait dans diverses régions.

2.4 La nécessité de maintenir les acquis

L'AQPP constate que le projet de loi n° 59 modifie certains aspects du DSQ, tel qu'il existe présentement en vertu du décret n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162) et s'inquiète des conséquences qui en découlent.

Ce projet de loi nous apparaît faire abstraction des acquis, de même que des gains réalisés. L'AQPP craint les répercussions liées à l'abrogation des tous les décrets en vertu desquels ont été conclues les ententes prévoyant les modalités de participation des pharmaciens propriétaires au projet du DSQ.

2.5 La participation des pharmaciens propriétaires

Nous savons d'expérience que l'adhésion des pharmaciens propriétaires aux objectifs et aux enjeux du ministre est favorisée par le biais d'une entente collective. Un tel résultat a donc été atteint lors du projet expérimental du DSQ, suite à la signature du protocole convenu entre l'AQPP et le ministre, ce qui a permis à l'AQPP d'en faire la promotion et d'encourager ses membres à adhérer au DSQ.

À notre avis, aucune raison ne justifie que la mise en place des dispositions du projet de loi n° 59 s'effectue de manière différente et l'AQPP s'étonne de constater que ce projet est silencieux quant à cet aspect et crée, sans nuance, une obligation à l'égard de divers intervenants, dont les pharmaciens propriétaires, de communiquer des renseignements de santé (article 21). Des dispositions pénales en cas de défaut sont d'ailleurs prévues (articles 119 et ss).

Les pharmacies communautaires ne sont pas des établissements, au sens de la Loi, et ne peuvent être assujetties aux mêmes règles qui s'appliquent au personnel du « réseau de la santé ». Les pharmaciens propriétaires sont des professionnels de la santé certes, mais ils exercent en qualité de travailleurs autonomes appartenant au secteur privé. Cette réalité doit être tenue en compte dans la mise en place de toute volonté ministérielle qui se répercute en officine.

Ce projet de loi semble ignorer l'expérience passée et ses résultats positifs et il serait inconcevable que le DSQ, au sens du projet de loi n° 59, soit imposé aux pharmaciens propriétaires sans discussions ni négociations avec l'AQPP. Qu'il nous soit permis de conclure que ce faisant, le projet de loi n° 59 met de côté les propositions issues des travaux du Comité conjoint sur les aspects juridiques du DSQ, déposées en mars 2009.

Rappelons que dans le cadre du mandat convenu entre le MSSS, la FMOQ, la FMSQ et l'AQPP, les objectifs de ce comité étaient :

- d'analyser et proposer des solutions aux différentes préoccupations émises par la FMOQ, la FMSQ, l'AQPP, le CMQ, et l'OPQ concernant les aspects juridiques du DSQ;
- de soumettre au ministre, s'il y a lieu, des propositions de modifications au cadre législatif;
- d'identifier les enjeux sur les divers aspects de la gestion du changement qui devront faire l'objet de travaux subséquents.

En regard de l'obligation de participer au DSQ, le rapport indiquait qu'«*À l'exception des représentants du MSSS et des membres de l'équipe du DSQ, il y a consensus des membres du comité en faveur d'une adhésion volontaire au DSQ par les professionnels de la santé, œuvrant à titre de travailleur autonome*». Les représentants du MSSS et du DSQ estimaient, quant à eux, que la participation sur une base volontaire était susceptible de mettre à risque les objectifs et la pérennité du DSQ. À ce titre, l'AQPP s'en remet à l'expérience passée lors de la mise en place du projet du DSQ pour conclure que dès lors qu'est intervenue l'entente de

participation des pharmaciens propriétaires, l'adhésion de ceux-ci au DSQ était évidente.

L'AQPP s'est par la suite jointe à chacune des invitations lancées par le MSSS ou la RAMQ lors de l'annonce de la mise en place du projet DSQ dans une région donnée. Au 4 avril dernier, le DSQ était déployé dans 153 pharmacies des régions de la Capitale-Nationale, de Lanaudière et de l'Estrie.

Mentionnons toutefois que nous sommes d'avis que dès lors qu'un pharmacien propriétaire adhère au DSQ, la transmission des renseignements devrait être obligatoire et ce, afin de garantir la valeur clinique des renseignements qui y sont contenus.

Par conséquent, l'AQPP estime que l'imposition de pénalités ne se justifierait qu'en cas de manquement grave ou de mauvaise foi.

RECOMMANDATION # 1

L'AQPP recommande le maintien des ententes conclues en vertu des décrets n° 404-2008 (2008, G.O. 2, 1979) et n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162) et toute référence à leur contenu aux fins de convenir des conditions et des modalités de participation des pharmaciens propriétaires au DSQ découlant du projet de loi n° 59.

3. Le DSQ au sens du projet de loi n° 59

3.1 Les renseignements de santé

Absence des données d'urgence et des renseignements complémentaires

Le Dossier santé Québec permet, au sens de l'article 7, le partage de renseignements de santé qui sont contenus dans une banque d'un domaine clinique. Aux termes de l'article 10, ces domaines sont maintenant au nombre de 6 soit : le domaine médicament, le domaine laboratoire, le domaine imagerie médicale, le domaine immunisation, le domaine allergie et intolérance ainsi que le domaine sommaire d'hospitalisation.

En comparaison, le Dossier de santé tel que décrit au décret n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162), incluait, selon l'article 7, les résultats de laboratoire, les résultats d'imagerie médicale, la médication, et pouvait également inclure les coordonnées des contacts professionnels de la personne concernée, ses données d'immunisation, ses allergies et ses intolérances de même que ses données d'urgence et les renseignements complémentaires.

Les données d'urgence et les renseignements complémentaires posés par le décret n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162), étaient décrits à l'article 22.

22. Elle peut également conserver les données d'urgence et les renseignements complémentaires de la personne concernée, lesquels peuvent comprendre tout renseignement essentiel à connaître avant d'intervenir auprès d'une personne qui ne serait pas en mesure de le communiquer ou qui présenterait des conditions cliniques pouvant mettre en danger sa santé ou sa vie si des mesures de prise en charge particulières n'étaient pas prises, tels des diagnostics, traitements, chirurgies ou couvertures d'immunisation, l'historique transfusionnel, le port d'orthèse ou de prothèse ou d'appareil de haute technologie, le fait que la personne est porteuse d'une bactérie multirésistante, l'expression de dons d'organes et de tissus ainsi que les directives de fin de vie, la présence d'un implant métallique intracorporel, la présence d'un stimulateur cardiaque ou le port de lentilles cornéennes, la date de l'événement et le nombre de récidives, le refus de transfusion sanguine.

Il ressort qu'aucun domaine clinique indiqué au projet de loi n° 59 n'inclut les données d'urgence et les renseignements complémentaires. L'AQPP soutient que de tels renseignements devraient être à nouveau réintroduits à ce projet afin qu'ils puissent être accessibles aux pharmaciens propriétaires.

L'AQPP juge les données d'urgence et les renseignements complémentaires essentiels aux services de première ligne, dont ceux dispensés par les pharmaciens propriétaires puisqu'ils améliorent la qualité et la sécurité des soins de santé. À titre d'exemples, l'historique transfusionnel ou le renseignement selon lequel un patient est porteur d'un stimulateur cardiaque peut s'avérer essentiel lors de l'analyse du dossier pharmacologique.

Par conséquent, l'AQPP recommande que ces renseignements soient communiqués au DSQ d'un patient et qu'ils soient rendus accessibles aux pharmaciens communautaires.

RECOMMANDATION # 2

L'AQPP recommande que les données d'urgence et les renseignements complémentaires d'une personne tels qu'énumérés à l'article 22 du décret n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162) soient communiqués au DSQ et accessibles aux pharmaciens communautaires.

3.2 Domaine médicament

La transmission des renseignements relatifs aux médicaments

L'article 21 du projet de loi n° 59, sous la rubrique *Collecte des renseignements de santé*, indique qui doit transmettre les renseignements relatifs aux médicaments et introduit la notion d'« action liée à une ordonnance ».

SECTION II

DOMAINE MÉDICAMENT

§1. — *Collecte des renseignements de santé*

21. Un établissement qui exploite un centre où exerce un pharmacien de même qu'une personne ou société qui exploite une pharmacie communautaire doit communiquer, le plus tôt possible, au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé du domaine médicament, les renseignements de santé visés à l'article 23 relatifs à toute action liée à une ordonnance de médicament. (nous soulignons)

D'emblée, l'AQPP s'interroge quant aux raisons pour lesquelles cette obligation ne s'adresse maintenant qu'aux pharmaciens exerçant en pharmacie communautaire ou en établissement.

En effet, l'article 189 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) qui ajoutait l'article 520.9 indiquait à son paragraphe 6° que la médication comprend « les médicaments et les échantillons qui lui ont été délivrés ou administrés par un intervenant exerçant dans un cabinet privé de professionnel, dans une pharmacie communautaire, dans une pharmacie maintenue par un centre exploité par un établissement ou par un ambulancier lors d'un transport ambulancier, incluant, lorsque celles-ci sont inscrites sur l'ordonnance, les indications thérapeutiques qui s'y rapportent » ; (nous soulignons)

L'article 520.17 quant à lui précisait qu'«une copie des renseignements visés à l'article 520.9 doit être transmise à l'agence ou à l'établissement autorisé, dans les meilleurs délais, par tout intervenant visé à l'article 520.20 à qui la loi ou le gestionnaire des profils d'accès attribue un profil d'accès l'autorisant à ce faire, lorsque cet intervenant dispense des services de santé à une personne qui a manifesté son consentement à la conservation de ses renseignements ou, sous réserve du deuxième alinéa, lorsque cet intervenant lui administre ou délivre un médicament ou des échantillons de médicament ». (nous soulignons)

En 2009, le décret 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162), réitérait à article 46 que «... les professionnels de la santé exerçant dans un groupe de médecine de famille, un cabinet privé de professionnel ou un centre médical spécialisé de même que les pharmaciens exerçant en pharmacie communautaire...doivent transmettre au système d'information du domaine Médicament, les renseignements concernant les médicaments qui sont administrés, ou qui font l'objet de l'exécution d'une ordonnance ... » (nous soulignons)

Il s'ensuit que le domaine médicament du dossier santé du patient est dorénavant amputé de tout renseignement relatif aux échantillons fournis et aux médicaments administrés en cabinet privé ou au sein d'un groupe de médecine de famille.

Pour l'AQPP, un tel renseignement est non seulement utile, mais essentiel dans certains cas à la dispensation d'un produit ou d'un service pharmaceutique. Les renseignements sur les médicaments doivent être complets et l'absence de ceux qui ont trait aux échantillons ou qui sont administrés ou délivrés par des professionnels autres que des pharmaciens doivent être communiqués à la banque de renseignements du domaine médicament.

RECOMMANDATION # 3

L'AQPP recommande que l'article 21 se lise comme suit : Un établissement qui exploite un centre où exerce un pharmacien de même qu'une personne ou société qui exploite une pharmacie communautaire, un professionnel de la santé exerçant dans un groupe de médecine de famille, un cabinet privé de professionnels ou un centre médical spécialisé doit communiquer, le plus tôt possible, au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé du domaine médicament, les renseignements de santé visés à l'article 23 et, le cas échéant, les renseignements relatifs à toute action liée à une ordonnance de médicament.

Action reliée à une ordonnance

Cette notion est nouvelle et est introduite par le projet de loi n° 59.

L'article 22 défini, au premier paragraphe, ce qu'est une « action liée à une ordonnance ».

22. Pour l'application de la présente section, on entend par :

1° « action reliée à une ordonnance » :

a) l'exécution d'une ordonnance, sa récupération pour une exécution ultérieure, l'exécution d'une ordonnance de cessation de prise du médicament ou le refus de l'exécution d'une ordonnance, par un

pharmacien qui exerce sa profession dans une pharmacie communautaire;
...(...) (nous soulignons)

L'interprétation de ce libellé nous force à conclure que la situation selon laquelle une cessation découle soit du jugement professionnel du pharmacien, soit du patient lui-même, n'est pas prévue.

L'emploi des mots « *l'exécution d'une ordonnance de cessation de prise de médicament* » implique nécessairement une ordonnance à cet effet. Or, il arrive qu'une cessation ait lieu à l'initiative du pharmacien par exemple, en présence d'une nouvelle ordonnance d'un médicament que le patient prend déjà ou encore, que le patient ait cessé lui-même un médicament pour une raison quelconque.

D'ailleurs, les normes imposées aux pharmaciens quant à la tenue de leurs dossiers patients exigent qu'une telle information y soit versée. Un profil pharmacologique complet inclut ces renseignements.

L'AQPP juge essentiel que ces situations soient intégrées à la notion d'« action reliée à une ordonnance » et considère que l'exigence d'une ordonnance en vue de cesser un médicament prive le domaine médicament d'une information importante.

Aussi, l'AQPP s'étonne que ce paragraphe soit silencieux à l'égard des nouveaux actes dévolus aux pharmaciens et qui découlent de l'adoption du projet de loi n° 41 (2011, chapitre 37).

Ces nouveaux actes permettront aux pharmaciens, suivant des conditions et des modalités qui seront déterminées par règlements, de prolonger, d'ajuster, de substituer ou d'administrer un médicament et ce, sans la nécessité d'avoir une ordonnance à cet effet.

L'AQPP juge essentiels de tels renseignements au suivi de la thérapie médicamenteuse d'un patient et estime que ces actes devraient être ajoutés à la définition d'une « action reliée à une ordonnance ».

RECOMMANDATION # 4

L'AQPP recommande que l'article 22 se lise comme suit :

Pour l'application de la présente section, on entend par :

1° « action reliée à une ordonnance » :

a) l'exécution d'une ordonnance, sa récupération pour une exécution ultérieure, **le refus de l'exécution d'une ordonnance, la cessation de prise du médicament, la prolongation, l'initiation, l'ajustement, ou la substitution d'une ordonnance ou l'administration d'un médicament, par un pharmacien qui exerce sa profession dans une pharmacie communautaire; ...(...)**

Composition du domaine médicament

L'article 23 énumère des renseignements lesquels, s'ils sont disponibles, composent le domaine médicament et doivent être communiqués par les pharmaciens.

23. Le domaine médicament est composé, à l'égard de toute action liée à une ordonnance de médicament, des renseignements de santé suivants, dans la mesure où ils sont disponibles :

- 1° le numéro d'identification unique d'usager de la personne concernée;
- 2° la dénomination commune et le nom commercial du médicament délivré ou administré ou, dans le cas d'une préparation magistrale, le nom de cette préparation magistrale et le nom de chacun des ingrédients qui la composent;
- 3° l'identification numérique de drogue du médicament délivré ou administré;
- 4° la date de rédaction de l'ordonnance;
- 5° la posologie, incluant la forme du médicament délivré ou administré, la voie d'administration, le site corporel d'administration, le débit de perfusion, le dosage et la teneur ou la concentration du médicament ainsi que, dans le cas d'une préparation magistrale, la teneur ou la concentration de chacun des ingrédients qui la composent;
- 6° la quantité délivrée ou administrée;
- 7° la quantité totale restant à délivrer ou à administrer;
- 8° **la date prévue ou effective de début et de fin de validité de l'ordonnance** (nous soulignons) et, le cas échéant, la durée servie, en jours;
- 9° la durée de traitement en jours ou la quantité totale prescrite;
- 10° le nombre de renouvellements autorisés et le nombre de renouvellements restants;
- 11° l'intention thérapeutique lorsque celle-ci est inscrite sur l'ordonnance;
- 12° la référence à un protocole de recherche;
- 13° les nom et numéro d'identification unique d'intervenant du professionnel de la santé qui a rédigé l'ordonnance ou, en l'absence d'un tel numéro, son numéro de permis d'exercice;

- 14° les nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services où l'ordonnance a été rédigée;
- 15° les nom et numéro d'identification unique d'intervenant du pharmacien qui a effectué une action liée à cette ordonnance;
- 16° les nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services où une action liée à cette ordonnance a été effectuée;
- 17° la date et le motif de toute action liée à l'ordonnance;
- 18° tout autre renseignement prescrit par règlement du gouvernement.

Au paragraphe 8°, il est fait mention de la date prévue ou effective de début et de fin de validité de l'ordonnance. L'AQPP souligne, que dans le cas d'une ordonnance d'un médicament prescrit « *au besoin ou PRN* », la date de début est difficile à déterminer.

Compte tenu cependant de la pertinence de ce renseignement, l'AQPP croit utile que celui-ci soit ajouté aux renseignements énumérés à l'article 23 afin qu'il puisse être transmis, le cas échéant, au domaine médicament.

RECOMMANDATION # 5

L'AQPP recommande que « *la prise du médicament au besoin, PRN* » soit ajoutée aux renseignements énumérés à l'article 23.

Le paragraphe 14° indique « *les nom, adresse, numéro de téléphone et numéro d'identification unique du lieu de dispensation de services où l'ordonnance a été rédigée;* »

La référence **au lieu** de dispensation de service est nouvelle et l'AQPP tient à souligner qu'actuellement, cette information n'est ni disponible ni accessible aux pharmaciens propriétaires.

Dans un premier temps, il faudra qu'elle soit répertoriée et sans doute, la RAMQ peut-elle recenser ces renseignements et les rendre disponibles et accessibles aux pharmaciens de manière à ce que ceux-ci puissent les transmettre.

Cela dit, la saisie de ce renseignement risque d'être difficile lorsqu'une ordonnance est transmise verbalement par le prescripteur au pharmacien. De même, l'AQPP s'interroge quant à l'identité du lieu au sens de ce paragraphe dans les cas des visites à domicile, par exemple.

Le paragraphe 17° mentionne quant à lui « la date et le motif de toute action liée à l'ordonnance; » (nous soulignons)

Actuellement, aux fins de facturation à la RAMQ d'un refus d'exécution d'une ordonnance ou d'une opinion pharmaceutique, les motifs sont codifiés pour des raisons administratives. Il en va de même dans le cas des médicaments d'exception.

Pour faciliter la saisie d'un motif le cas échéant, de toute action reliée à une ordonnance et favoriser une uniformité de ceux-ci, l'AQPP propose la codification de tels motifs.

RECOMMANDATION # 6

L'AQPP recommande que les motifs de toute action reliée à une ordonnance soient codifiés aux fins de la communication de ceux-ci, au domaine médicament.

Domaine allergie et intolérance

En ce qui a trait à la communication des renseignements au domaine allergie et intolérance, l'article 37 vise « *un professionnel de la santé* », ce qui inclut un pharmacien communautaire.

§1. — Collecte des renseignements de santé

37. Un professionnel de la santé qui documente une allergie ou une intolérance à l'égard d'une personne doit communiquer, le plus tôt possible, au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé du domaine allergie et intolérance, les renseignements visés à l'article 38 concernant les allergies et les intolérances pouvant avoir une incidence sur la santé de cette personne.

L'article 38 précise, pour sa part, les renseignements qui composent le domaine allergie ou intolérance.

D'emblée et afin de pallier à toute difficulté d'interprétation, l'AQPP suggère que le ministre, en vertu des pouvoirs réglementaires qui lui sont dévolus aux termes du titre VII du projet de loi, définisse l'allergie ou l'intolérance. Cette proposition a pour principal avantage d'éviter la confusion et les discussions entre professionnels qui pourraient avoir pour effet de remettre en question les notions mêmes d'allergie ou d'intolérance en obligeant un professionnel à justifier sa décision.

RECOMMANDATION # 7

L'AQPP recommande que soient définies, par règlement, l'allergie et l'intolérance.

Système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments

L'AQPP accueille favorablement l'obligation, pour un intervenant autorisé, de prescrire électroniquement.

Nous savons tous qu'il existe depuis longtemps des problèmes de lisibilité des ordonnances, lesquels peuvent entraîner des erreurs. L'implantation des ordonnances électroniques permettra une meilleure communication entre les médecins et les pharmaciens. Elle évitera de nombreux appels téléphoniques inutiles, ce qui se traduira par une économie de temps pour tous et permettra ainsi d'offrir un meilleur service aux patients.

L'article 59 prévoit que ces ordonnances demeurent accessibles pour consultation jusqu'à ce qu'un pharmacien, le cas échéant, récupère l'ordonnance « à la demande de la personne concernée ou, à défaut, jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans ».

L'AQPP se questionne sérieusement sur l'intention du ministre quant au délai de deux ans prévu à cet article. Comment concilier ce délai avec celui d'un an à compter de la date de rédaction d'une ordonnance relative à des substances ciblées, dont les benzodiazépines ? *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, C.R.C., c. 1041, art. 52.

Comment concilier ce délai avec celui que le prescripteur aurait indiqué, par exemple 6 mois à compter de sa date de rédaction ?

L'AQPP propose ainsi que le délai de deux ans mentionné à cet article soit un délai maximum, à défaut qu'un autre délai moindre ne soit autrement prévu.

RECOMMANDATION # 8

L'AQPP recommande que l'article 59 se lise ainsi :

Les ordonnances demeurent accessibles pour consultation jusqu'à ce qu'un intervenant visé au paragraphe 2° de l'article 58 récupère l'ordonnance à la demande de la personne concernée ou, à défaut, jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans, **s'il n'est autrement fixé par la loi**, suivant leur réception par le gestionnaire opérationnel du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

Les autorisations d'accès

En vertu de l'article 67, le ministre détermine par règlement les autorisations d'accès qui peuvent être attribuées à un intervenant.

À ce titre, l'AQPP est d'avis que les pharmaciens et les personnes qui leur rendent des services de soutien technique doivent se voir attribuer des autorisations d'accès aux renseignements contenus aux six domaines soit : médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance, de même que le sommaire d'hospitalisation.

RECOMMANDATION # 9

L'AQPP recommande que les pharmaciens et les personnes qui leur rendent des services de soutien technique doivent se voir attribuer des autorisations d'accès aux renseignements contenus aux six domaines soit médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance, de même que le sommaire d'hospitalisation.

Au soutien de cette demande d'accès formulée par l'AQPP à l'égard du personnel technique en pharmacie, il nous apparaît utile de décrire sommairement l'organisation actuelle du travail en pharmacie communautaire.

Le personnel technique

Le patient est d'abord reçu par le personnel technique qui le questionne et accède à son dossier. Puis, sous la supervision du pharmacien, il prépare la médication préalablement à l'intervention du pharmacien. Son travail est donc intimement lié aux renseignements qui sont contenus au dossier du patient. Le personnel technique soutient le pharmacien dans l'ensemble des tâches reliées à l'exécution et au renouvellement d'une ordonnance. Par conséquent, le personnel technique doit nécessairement avoir accès aux mêmes renseignements que le pharmacien.

L'exercice des fonctions du personnel technique comprend également la saisie de certaines informations au dossier du patient. Au-delà des informations d'identification du patient ou des coordonnées des contacts professionnels, le personnel technique peut également inscrire au dossier des informations relatives aux allergies et à la médication qui lui sont communiquées par le patient. Cependant, le pharmacien qui les consulte lors de l'exécution ou du renouvellement de l'ordonnance, peut les corriger ou ajouter d'autres renseignements.

Avant même que le service pharmaceutique ne soit rendu au patient par le pharmacien, le personnel technique doit d'abord obtenir, pour les assurés de la RAMQ, une autorisation préalable de paiement et ce, conformément au troisième paragraphe de l'article 22.1.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie*, (L.R.Q., chapitre A-29).

22.1.0.1.

(...)

Toutefois, avant de fournir à une personne assurée un service assuré, un pharmacien ou, le cas échéant, un établissement doit, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, obtenir de celle-ci une autorisation préalable de paiement en lui transmettant au moyen d'un support informatique en mode interactif son relevé d'honoraires ou sa demande de paiement, conformément aux conditions et modalités établies par la Régie.

De ce qui précède, l'AQPP insiste sur le fait que la mise en place de la structure technologique reliée au DSQ et ses composantes, permette au personnel technique d'inscrire ou de saisir des renseignements. Or, l'AQPP note que le projet de loi 59 ignore cette réalité.

Si le déploiement futur de l'infrastructure technologique telle que décrite au projet de loi n° 59 ne le permet pas, l'organisation complète du travail en pharmacie risque d'en être gravement affectée.

L'AQPP reconnaît que la communication de ces renseignements à un domaine clinique quelconque doit être effectuée par le pharmacien. D'aucune façon, les commentaires qu'elle émet ne visent à attribuer au personnel technique un profil leur permettant de communiquer ces renseignements.

L'AQPP s'inquiète plutôt de la façon dont ces mesures seront ultérieurement implantées en officine, compte tenu de l'organisation actuelle du travail.

Il s'avère donc nécessaire que la programmation des logiciels en pharmacie permette que le personnel technique puisse inscrire des renseignements et que ces renseignements soient mis en attente jusqu'à ce que le pharmacien les communique. En clair, une scission entre la transmission de renseignements aux fins de facturation à la RAMQ et la communication des renseignements au dossier de santé électronique doit être prévue.

Or, l'expérience des pharmaciens qui participent au projet actuel du DSQ ne démontre pas une telle scission bien qu'elle ait été exigée et réitérée à de multiples occasions et sur différentes tribunes, par l'AQPP.

RECOMMANDATION # 10

L'AQPP recommande que la programmation des logiciels en pharmacie prévoie une scission entre la transmission des renseignements aux fins de facturation à la RAMQ effectuée par une personne qui rend des services de soutien en pharmacie et la communication des renseignements à un domaine clinique.

Utilisation et communication des renseignements

L'article 97 prévoit qu'une personne qui reçoit communication de renseignements de santé d'un domaine clinique « ne peut consigner dans le dossier local d'une personne à qui elle rend des services de santé...que les seuls renseignements qu'elle juge nécessaires à la prestation de ces services. (...)

De l'avis de l'AQPP, le terme « nécessaire » limite la consignation de renseignements lesquels, sans être « nécessaires » à la prestation d'un service et synonyme du mot « requis », peuvent néanmoins s'avérer pertinents. Tel que mentionné précédemment, les données d'urgence et les renseignements personnels que l'AQPP demande sont un exemple de renseignements qui pourraient être consignés au dossier local parce qu'ils seraient pertinents sans être « nécessaires » à la prestation d'un service pharmaceutique.

Ce genre de renseignements peut ne pas être un empêchement à l'exécution d'une ordonnance. Par contre, la consignation de celui-ci au dossier local du patient aurait pour avantage de permettre son repérage et de favoriser une meilleure intervention auprès du patient, le cas échéant.

Dans ces circonstances et dans l'optique d'assurer un meilleur suivi du patient en favorisant un continuum de soins, l'AQPP estime que le terme « pertinent » est mieux adapté à la pratique actuelle.

RECOMMANDATION # 11

L'AQPP recommande que l'article 97 se lise comme suit :

Une personne autorisée en vertu du titre II à recevoir communication de renseignements de santé contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ne peut consigner dans le dossier local d'une personne à qui elle rend des services de santé ou des services sociaux que les seuls renseignements qu'elle juge pertinents à la prestation de ces services. (...)

Conservation des renseignements de santé

L'article 106 confère au ministre le pouvoir de déterminer, par règlement, une période durant laquelle les renseignements de santé sont utilisés. Cette période peut varier selon les renseignements ou dans les cas, conditions ou circonstances qu'il détermine.

L'AQPP s'inquiète du fait qu'il pourrait y avoir autant de périodes qu'il existe de renseignements ou de circonstances. Sauf à l'égard des renseignements quant aux allergies et aux intolérances qui devraient bénéficier d'une certaine permanence, l'absence d'une uniformité quant aux périodes d'utilisation risque de créer des disparités au sein des renseignements et empêcher leurs interrelations au bénéfice du patient.

L'AQPP soutient les principes de fiabilité, d'intégrité et de pérennité qui doivent s'appliquer aux renseignements et craint l'effritement de ces principes en présence de différentes périodes.

Ainsi, une même période devrait être privilégiée pour leur utilisation tout comme la destruction de ceux-ci, à l'expiration d'un délai de 5 ans, tel que prévu par l'article 107.

RECOMMANDATION # 12

L'AQPP recommande qu'une période unique soit déterminée par règlement quant à l'utilisation des renseignements de tous les domaines cliniques.

Dispositions modificatrices

Plusieurs lois sont modifiées par le projet de loi n° 59.

L'article 149 du projet de loi modifie l'article 21 de la *Loi sur la pharmacie*, (L.R.Q., chapitre P-10) en supprimant les mots « formulée de sa main ».

L'article 21 se lirait ainsi :

21. *Un pharmacien doit exécuter une ordonnance suivant sa teneur intégrale.*

Il peut toutefois, pourvu qu'il en avise le client et qu'il l'inscrive à son dossier, substituer au médicament prescrit un médicament dont la dénomination commune est la même, à moins

d'indication contraire ~~formulée de sa main~~ par l'auteur de l'ordonnance.

L'obligation que la mention « ne pas substituer » soit écrite de la main du prescripteur a pour objectif de s'assurer de la volonté réelle du prescripteur et invalide tout autre procédé, notamment celui de l'impression de cette indication sur un bloc-notes d'ordonnances.

L'AQPP comprend qu'en présence d'une ordonnance électronique, le prescripteur est dans l'impossibilité d'écrire de sa main. Toutefois, la programmation des paramètres de l'ordonnance électronique pourrait prévoir cette mention automatique ce qui entraînerait une absence de balise ou de réel contrôle de la volonté du prescripteur.

Dans ces circonstances, l'AQPP suggère qu'à défaut d'écrire de sa main une interdiction de substituer, le prescripteur indique un motif pour lequel le pharmacien ne peut substituer un médicament à celui prescrit.

Afin de faciliter la saisie de cette information et de standardiser les motifs, l'AQPP recommande la codification de ceux-ci.

RECOMMANDATION # 13

L'AQPP recommande que l'interdiction de substituer soit justifiée par le prescripteur au moyen d'un motif codifié.

CONCLUSION

En conclusion, nous tenons à rappeler aux membres de la Commission que depuis la création du DSQ, l'AQPP et ses membres ont participé de façon volontaire et avec engouement au déploiement.

L'AQPP dépose aujourd'hui son mémoire qui comprend au total 13 recommandations afin de faciliter l'implantation du DSQ. Nous espérons que les modifications nécessaires seront apportées au projet de loi n° 59 et que les règlements qui en découleront tiendront compte de nos propositions. Nous désirons vous rappeler qu'historiquement, rien n'indique que de rendre obligatoire l'adhésion au DSQ est une voie à envisager.

De par leurs investissements et leur engagement, les pharmaciens propriétaires ont su développer une offre de services efficaces. Ils sont fiers d'offrir aux Québécois des services de santé de première ligne accessibles et veulent poursuivre en ce sens.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Liste des recommandations

RECOMMANDATION # 1

L'AQPP recommande le maintien des ententes conclues en vertu des décrets n° 404-2008 (2008, G.O. 2, 1979) et n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162) et toute référence à leur contenu aux fins de convenir des conditions et des modalités de participation des pharmaciens propriétaires au DSQ découlant du projet de loi n° 59.

RECOMMANDATION # 2

L'AQPP recommande que les données d'urgence et les renseignements complémentaires d'une personne tels qu'énumérés à l'article 22 du décret n° 757-2009 (2009, G.O. 2, 3162) soient communiqués au DSQ et accessibles aux pharmaciens communautaires.

RECOMMANDATION # 3

L'AQPP recommande que l'article 21 se lise comme suit : Un établissement qui exploite un centre où exerce un pharmacien de même qu'une personne ou société qui exploite une pharmacie communautaire, **un professionnel de la santé exerçant dans un groupe de médecine de famille, un cabinet privé de professionnels ou un centre médical spécialisé** doit communiquer, le plus tôt possible, au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé du domaine médicament, les renseignements de santé visés à l'article 23 **et, le cas échéant,** les renseignements relatifs à toute action liée à une ordonnance de médicament.

RECOMMANDATION # 4

L'AQPP recommande que l'article 22 se lise comme suit :

Pour l'application de la présente section, on entend par :

1° « action reliée à une ordonnance » :

a) l'exécution d'une ordonnance, sa récupération pour une exécution ultérieure, **le refus de l'exécution d'une ordonnance, la cessation de prise du médicament, la prolongation, l'initiation, l'ajustement, ou la substitution d'une ordonnance ou l'administration d'un médicament, par un pharmacien qui exerce sa profession dans une pharmacie communautaire; ...(...)**

RECOMMANDATION # 5

L'AQPP recommande que « la prise du médicament au besoin, PRN » soit ajoutée aux renseignements énumérés à l'article 23.

RECOMMANDATION # 6

L'AQPP recommande que les motifs de toute action reliée à une ordonnance soient codifiés aux fins de la communication de ceux-ci au domaine médicament.

RECOMMANDATION # 7

L'AQPP recommande que soient définies, par règlement, l'allergie et l'intolérance.

RECOMMANDATION # 8

L'AQPP recommande que l'article 59 se lise ainsi :

Les ordonnances demeurent accessibles pour consultation jusqu'à ce qu'un intervenant visé au paragraphe 2° de l'article 58 récupère l'ordonnance à la demande de la personne concernée ou, à défaut, jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans, **s'il n'est autrement fixé par la loi**, suivant leur réception par le gestionnaire opérationnel du système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments.

RECOMMANDATION # 9

L'AQPP recommande que les pharmaciens et les personnes qui leur rendent des services de soutien technique doivent se voir attribuer des autorisations d'accès aux renseignements contenus aux six domaines soit : médicament, laboratoire, imagerie médicale, immunisation, allergie et intolérance, de même que le sommaire d'hospitalisation.

RECOMMANDATION # 10

L'AQPP recommande que la programmation des logiciels en pharmacie prévoie une scission entre la transmission des renseignements aux fins de facturation à la RAMQ effectuée par une personne qui rend des services de soutien en pharmacie et la communication des renseignements à un domaine clinique.

RECOMMANDATION # 11

L'AQPP recommande que l'article 97 se lise comme suit :

Une personne autorisée en vertu du titre II à recevoir communication de renseignements de santé contenus dans une banque de renseignements de santé d'un domaine clinique ne peut consigner dans le dossier local d'une personne à qui elle rend des services de santé ou des services sociaux que les seuls renseignements qu'elle juge **pertinents** à la prestation de ces services. (...)

RECOMMANDATION # 12

L'AQPP recommande qu'une période unique soit déterminée par règlement quant à l'utilisation des renseignements de tous les domaines cliniques.

RECOMMANDATION # 13

L'AQPP recommande que l'interdiction de substituer soit justifiée par le prescripteur au moyen d'un motif codifié.