



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

MÉMOIRE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

Projet de loi 59 :
Loi concernant le partage de certains renseignements de santé

Présenté aux membres de la Commission de la santé et des services sociaux

Le 3 mai 2012

TABLE DES MATIÈRES

MISE EN CONTEXTE	3
NOS COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS	6
TITRE II : DOMAINES CLINIQUES	6
CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTE Section II – Domaine médicament Article 22, sous-paragraphe 1° a)	6
CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTE Section II – Domaine médicament Article 22, sous-paragraphe 1° b)	8
CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTE Section II – Domaine médicament Article 22, sous-paragraphe 2° a)	9
CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTE Section II – Domaine médicament	11
TITRE V : REGISTRES COMMUNS	12
CHAPITRE III REGISTRE DES INTERVENANTS Articles 87 et 88.....	12
TITRE VIII : DISPOSITIONS PÉNALES Articles 119.....	13
TITRE VIII : DISPOSITIONS PÉNALES Article 120.....	13
TITRE IX : DISPOSITIONS DIVERSES	14
CHAPITRE III : DISPOSITIONS MODIFICATRICES Loi sur la pharmacie – Article 148.....	14
LES CONSULTATIONS ULTÉRIEURES	15
TITRE VII : RÉGLEMENTATION	15
CONCLUSION	16

MISE EN CONTEXTE

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 59 concernant le partage de certains renseignements de santé.

Un appui pour améliorer les soins à la population et le travail des professionnels de la santé

D'entrée de jeu, l'Ordre des pharmaciens du Québec appuie le développement du Dossier santé Québec (DSQ) et considère que sa mise en œuvre apportera aux patients beaucoup plus d'avantages que de risques. L'amélioration des communications entre les professionnels de la santé contribuera à une meilleure fluidité du système et permettra de réduire certains risques d'erreurs. Les professionnels seront mieux outillés et plus efficaces. En outre, le DSQ contribuera également à la prévention des abus de médicaments.

Si l'arrivée du DSQ est une bonne nouvelle en soi pour tous les Québécois, il faut prendre conscience du fait que cet outil ne constitue pas un dossier médical complet et que la mise à jour des renseignements contenus dans le domaine médicament ne pourra pas toujours refléter la réelle utilisation des médicaments prescrits pour un patient.

Des limites et des risques

En effet, la communication par le pharmacien communautaire d'informations sur les médicaments d'un patient origine généralement de la transmission d'une réclamation visant le remboursement du médicament. Il peut donc toujours exister des disparités entre l'information contenue au domaine médicaments du DSQ, le dossier du pharmacien et l'utilisation réelle de la thérapie médicamenteuse par le patient. En fait, tous les intervenants devront comprendre que l'on utilisera une banque de données de facturation à des fins de décisions cliniques. Cela est mieux que la situation actuelle, mais cet outil comportera des risques par les omissions et les erreurs d'interprétation dont il fera l'objet.

À titre d'exemple, lorsqu'un patient nécessite une diminution de dose à cause d'un effet indésirable, ce patient n'a pas besoin d'obtenir d'autres comprimés, on doit plutôt changer la posologie du médicament (par exemple $\frac{1}{2}$ comprimé au lieu de 1). Pour gérer la situation, le pharmacien cesse l'ordonnance à 1 comprimé dans le dossier (pour éviter qu'elle soit servie ultérieurement à cette dose) et inscrit la nouvelle ordonnance en attente dans le dossier en ne remettant qu'une étiquette avec la nouvelle posologie au patient. Ceci permet aussi de diminuer les coûts et le gaspillage. Or, la construction du DSQ dans ce contexte fera disparaître toute trace de ce médicament, la première ordonnance étant cessée et la seconde n'étant pas encore facturée. Il en résultera une disparité entre l'information affichée au DSQ et l'utilisation réelle du médicament.

Une communication soutenue entre professionnels demeurera primordiale à la sécurité et à l'atteinte des objectifs thérapeutiques du patient.

Dans cette optique, il faudra également être prudent dans la façon dont l'information sera documentée au DSQ. Par exemple, des distinctions devront être faites entre une intolérance, une allergie soupçonnée et une allergie documentée. Sachant qu'il est très difficile d'imputer une allergie de façon formelle à un médicament et que chaque nouvelle allergie vient compliquer les choix de traitement, ces précisions sont essentielles. Il faut éviter de priver un patient en situation critique d'un médicament de premier recours pour sa condition.

Pour que le pharmacien surveille la thérapie médicamenteuse avec les outils requis

Par ailleurs, plus l'information est complète et bien documentée, plus il sera possible pour les pharmaciens de jouer adéquatement leur rôle. La principale préoccupation de l'Ordre en ce qui a trait au DSQ réside dans la nature des renseignements qui seront accessibles au pharmacien afin d'assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse. À cet égard, l'accès à tous les domaines est essentiel pour assurer la qualité de la pratique clinique de la pharmacie.

Le projet de loi 41 récemment adopté a confié aux pharmaciens de nouvelles responsabilités. Pensons seulement à l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin. Pour procéder à un ajustement, le pharmacien doit dans certains cas avoir accès à des données de laboratoire. Les changements législatifs récents lui permettront de les demander, mais l'accès aux données existantes évitera le dédoublement. Pour pouvoir exercer ces nouvelles fonctions adéquatement, le pharmacien doit donc avoir accès aux renseignements contenus dans tous les domaines cliniques.

Partager, c'est donner et recevoir

Les pharmaciens partagent aujourd'hui les renseignements qu'ils ont eux-mêmes recueillis et structurés informatiquement au cours des trente dernières années. Sans leur collaboration, le DSQ ne pourrait pas voir le jour. Depuis toujours, ils ont collaboré à chacune des grandes réformes ; pensons à l'instauration du régime général d'assurance médicaments. Ils ont été les catalyseurs du succès de ces projets. La demande d'accès aux domaines cliniques relève d'une nécessité conditionnelle à prodiguer des soins pharmaceutiques de qualité à la population québécoise. En ce sens, le partage des domaines cliniques n'est pas que souhaitable, il est obligatoire. La thérapie médicamenteuse influençant ou étant influencée par un nombre important de paramètres, pour que le pharmacien puisse la surveiller adéquatement et collaborer activement à l'équipe de soins, il doit avoir accès à toute l'information pertinente.

La mission des ordres professionnels en fait d'emblée des partenaires de ce projet

L'Ordre des pharmaciens formule dans son mémoire des recommandations et des mises en garde qui permettront d'améliorer l'information colligée au DSQ dans le meilleur intérêt des patients et du système de santé, conformément à sa mission de protection du public.

Aussi, vous remarquerez à la lecture du mémoire que l'Ordre s'inquiète de certaines dispositions qui sont problématiques relativement à sa capacité opérationnelle et légale de fournir certains renseignements qui devront être contenus au registre des intervenants.

Enfin, les dispositions pénales pouvant être imposées à un ordre professionnel posent véritablement problème et sont nettement disproportionnées. Elles doivent impérativement être révisées.

NOS COMMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS

TITRE II : DOMAINES CLINIQUES

CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Section II – Domaine médicament

Article 22, sous-paragraphe 1° a)

Cette section précise les renseignements qu'un pharmacien doit communiquer au gestionnaire opérationnel d'une banque de renseignements de santé du domaine médicament.

Au sous-paragraphe 1° a) de l'article 22, il est précisé que le pharmacien doit communiquer toute action liée 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

Tel que rédigé, cet article laisse entendre que les ordonnances qui auront été récupérées ou entrées au dossier de la pharmacie, mais non préparées et remises au patient, n'apparaîtront pas au Dossier Santé Québec. Bien que le patient n'ait pas à ce moment le médicament mentionné en main, il serait souhaitable que cette information apparaisse au dossier, aux fins d'informer les autres professionnels qui consulteront le DSQ de l'existence d'ordonnances de médicaments non utilisées par le patient.

De plus, il convient de noter que la cessation de la prise d'un médicament n'est pas toujours précisée sur une ordonnance. Souvent, le pharmacien déduit que le patient ne prend plus un médicament parce qu'un autre, similaire mais de dose différente par exemple, apparaît sur l'ordonnance. Le pharmacien cesse alors le médicament précédent. Aussi, dans certains cas, le patient cesse de lui-même sa thérapie. Le pharmacien est souvent le premier à le remarquer. Il peut présentement amender son dossier de pharmacie, mais cet amendement ne se reflétera pas au DSQ.

Dans un autre ordre d'idées, l'adoption du projet de loi 41 modifiant la *Loi sur la pharmacie* en décembre dernier prévoit que le pharmacien pourra notamment **prolonger une ordonnance, substituer et ajuster un médicament** dans les circonstances précisées par règlement. Dans un tel contexte, il est nécessaire que ces interventions soient également contenues dans les actions liées à une ordonnance afin qu'elles soient transmises au gestionnaire de renseignements de santé du domaine médicament et ainsi, accessibles aux intervenants autorisés.

Notre recommandation n° 1 :

Modifier le sous-paragraphe 1° a) par le texte suivant :

*a) l'exécution d'une ordonnance, sa récupération pour une exécution ultérieure, l'**ajustement** d'une ordonnance, la **substitution d'un médicament**, la **prolongation d'une ordonnance**, la **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 ;*

TITRE II : DOMAINES CLINIQUES

CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Section II – Domaine médicament

Article 22, sous-paragraphe 1° b)

L'article 22, sous-paragraphe 1° b précise que « l'administration d'un nouveau médicament (...) par un pharmacien qui exerce sa profession dans un centre exploité dans un établissement » doit être colligée au DSQ. Cette mention n'a pas raison d'être.

Dans un premier temps, l'information qui apparaîtrait au DSQ au sujet de l'administration serait extrêmement partielle car l'administration de médicaments ne constituerait éventuellement qu'une partie très minime du rôle du pharmacien œuvrant en établissement de santé. Le plus souvent, ce sont les infirmières, les infirmières auxiliaires ou d'autres professionnels qui administrent les médicaments aux patients. Ensuite, partant du principe que le DSQ ne constitue pas un dossier médical, colliger cette information nous apparaît, dans le contexte du DSQ, superflu.

Plutôt que de colliger des informations plus-que-partielles sur l'administration de médicaments, les professionnels de la santé bénéficieraient d'avoir accès à la liste de la médication prise par le patient lors de sa dernière journée d'hospitalisation ou dans certaines cliniques hospitalières spécialisées, comme en oncologie. Ainsi, lorsque le patient se présenterait à la pharmacie avec une ordonnance de sortie d'hôpital, le pharmacien aurait une idée globale de ce que le patient prenait à la fin de son hospitalisation et pourrait intervenir en meilleure connaissance de cause.

On assiste à une augmentation des ambiguïtés sur les ordonnances de sortie d'hôpital. Celles-ci obligent le pharmacien à confirmer des données parfois contradictoires, ce qui entraîne des délais de thérapie ou augmente le risque d'erreur. Un autre avantage serait de savoir exactement quand le patient a reçu sa dernière dose à l'hôpital. Là aussi, le pharmacien et le patient doivent parfois prendre le risque de doubler une dose déjà reçue ou d'omettre une dose importante dans un contexte critique post-hospitalisation par défaut d'information claire sur le moment de la dernière dose reçue. La prednisone orale chez un patient asthmatique est un exemple fréquemment rencontré. Le patient a-t-il ou non reçu sa dose de la journée ?

L'Ordre est conscient que la communication de ces renseignements impliquera un rehaussement des systèmes informatiques utilisés dans le réseau public. Il demeure qu'il est questionnable, d'un point de vue de protection du public, qu'une information aussi cruciale pour les pharmaciens, mais également pour les médecins traitants et surtout pour les patients, ne se retrouve pas *de facto* dans le DSQ.

Notre recommandation n° 2 :

Abroger « l'administration d'un nouveau médicament » du sous-paragraphe 22 (1° b)

Notre recommandation n° 3 :

S'assurer que la liste des médicaments pris lors de la dernière journée d'hospitalisation ou dans certaines cliniques hospitalières spécialisées se retrouve dans le DSQ

TITRE II : DOMAINES CLINIQUES

CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Section II – Domaine médicament

Article 22, sous-paragraphe 2° a)

Le deuxième paragraphe de l'article 22 précise les médicaments qui doivent faire l'objet d'une communication au gestionnaire opérationnel du domaine médicament.

Chacun des cinq sous-paragraphe prévoit plusieurs catégories de médicaments qui doivent être communiquées au gestionnaire, mais seulement dans la mesure où ils sont prescrits. L'article 1 du *Règlement sur les conditions de vente des médicaments* prévoit que les médicaments de l'annexe II doivent être vendus sous contrôle pharmaceutique, c'est-à-dire qu'ils doivent être conservés derrière le comptoir du pharmacien, contrairement aux médicaments de vente libre, qui eux, sont accessibles au public.

Or, les règles inhérentes aux conditions et modalités de vente des médicaments au Québec exigent que les médicaments de l'annexe II, qu'ils soient prescrits ou non, soient inscrits au dossier pharmacologique du patient. Puisque l'information est déjà documentée au dossier du pharmacien, il nous apparaît qu'elle devrait *de facto* être communiquée au gestionnaire.

L'annexe II contient plusieurs médicaments d'intérêt pour les professionnels de la santé, dont les analgésiques codéines exonérés et le dimenhydrinate (Gravol^{MD}). Ces médicaments doivent être utilisés avec prudence, entre autres, pour éviter les abus et assurer leur bonne utilisation. Dans ce contexte, nous estimons nécessaire que l'information soit contenue au DSQ et puisse ainsi être partagée aux professionnels de la santé dans un souci de protection du public.

Notre recommandation n° 4 :

Modifier le sous-paragraphe 2° b) de l'article 22 par le texte suivant :

*a) un médicament visé par un règlement pris en vertu de l'article 37.1 de la Loi sur la pharmacie (L.R.Q. c. P-10), s'il est prescrit à une personne **ou s'il doit autrement être vendu sous contrôle pharmaceutique** ;*

TITRE II : DOMAINES CLINIQUES

CHAPITRE II : CONSTITUTION DES DOMAINES CLINIQUES ET GESTION DES BANQUES DE RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

Section II – Domaine médicament

L'obligation de compléter le domaine médicament du DSQ est réservée aux pharmaciens. Partant du principe que, plus l'information est complète, plus les professionnels de la santé pourront prendre des décisions éclairées, nous croyons que cette obligation devrait être généralisée à tous ceux qui remettent des médicaments aux patients.

Des échantillons de médicaments sont donnés tous les jours au Québec. La consommation de ces médicaments passe inaperçue puisqu'elle n'apparaît pas au dossier pharmacologique du patient. Pourtant, cette information est cruciale. Lorsque ce patient sera hospitalisé, comment saurons-nous qu'on lui avait prescrit ce traitement ? Des décisions risquent d'être prises sur la base d'une information incomplète. Le DSQ représente l'occasion pour remédier à cette situation.

Notre recommandation n° 5 :

Élargir l'obligation de compléter le domaine médicament à tous les professionnels de la santé qui remettent des médicaments aux patients.

TITRE V : REGISTRES COMMUNS
CHAPITRE III – REGISTRE DES INTERVENANTS
Articles 87 et 88

L'article 88 stipule que la Régie de l'assurance maladie du Québec recueille notamment auprès de l'ordre professionnel concerné, les renseignements visés à l'article 87 permettant de constituer le registre des intervenants.

L'Ordre des pharmaciens collabore déjà avec la RAMQ depuis fort longtemps en transmettant plusieurs renseignements visés à l'article 87 qu'il détient. La collaboration est acquise, elle fonctionne très bien et elle se poursuivra. Toutefois, dans l'énumération des renseignements qui doivent être colligés par la RAMQ (article 87), il importe de préciser que l'Ordre ne détient pas la totalité de ceux-ci.

Les renseignements dont l'Ordre ne dispose pas sont les suivants :

- 1° son numéro d'identification unique d'intervenant ;
- 12° (...) son adresse électronique au travail, le cas échéant ;
- 13° ses fonctions, le cas échéant ;
- 15° la date de son décès, le cas échéant ;

L'Ordre souhaite s'assurer que le projet de loi ne lui impute pas la responsabilité de colliger ces renseignements surtout dans un contexte où l'encadrement législatif ne lui en donne pas la possibilité. C'est le cas du *Code des professions* qui, dans sa forme actuelle, ne permet pas à un ordre professionnel d'exiger l'adresse de courrier électronique au travail de ses membres. Quant à la date de décès, cette information emprunte une longue trajectoire avant d'arriver à l'ordre professionnel. Le législateur peut certainement obtenir ce renseignement auprès d'autres instances plus rapidement. Enfin, les fonctions précises qu'occupe un pharmacien n'est pas une information que l'Ordre détient, seul son milieu de pratique est colligé, c'est-à-dire : pharmaciens salariés (pratique privée), propriétaires, pharmaciens salariés (établissements de santé), pharmaciens suppléants, autres.

Notre recommandation n° 6 :

Modifier le deuxième alinéa de l'article 88 par le texte suivant :

*Les personnes et organismes visés au premier alinéa doivent communiquer à la Régie les renseignements visés à l'article 87 **qu'ils détiennent** et, par la suite, l'informer le plus tôt possible de toute modification apportée aux renseignements ainsi communiqués **lorsqu'ils ont connaissance d'une telle modification.***

TITRE VIII : DISPOSITIONS PÉNALES

Article 119

Notre réticence aux articles précédents tient au fait que l'article 88 précise que l'ordre professionnel doit communiquer ces renseignements **le plus tôt possible** à la RAMQ sans quoi l'ordre pourrait faire face à des sanctions pénales prévues à l'article 119.

Ces dispositions pénales sont nettement disproportionnées surtout considérant le lourd fardeau imposé aux ordres professionnels et en particulier aux pharmaciens, sans qui le DSQ ne pourrait voir le jour.

L'Ordre des pharmaciens collabore depuis toujours avec la RAMQ, alors pourquoi le législateur juge-t-il requis d'imposer des clauses pénales aussi lourdes ? Doit-on rappeler que les ordres professionnels sont des organismes créés en vertu du *Code des professions* et dont le mandat est de protéger le public ? En quoi peut-on présager quelque menace que ce soit quant à un improbable défaut de collaboration alors que l'historique de collaboration entre l'Ordre des pharmaciens et la RAMQ est exemplaire ?

Au surplus, l'Ordre comprend mal ce choix du législateur alors que d'autres mesures sont à sa disposition. Par exemple, la *Loi sur l'assurance maladie* prévoit que la RAMQ doive obtenir certains renseignements de divers organismes, tels que la CSST, la SAAQ ou une université. La loi est assortie d'une disposition pénale générale imposée à quiconque enfreint une disposition de Loi. Fait à noter, l'amende ne peut excéder 1000 \$. Il s'agit là d'une incohérence de deux poids deux mesures pour des responsabilités pourtant similaires. L'Ordre des pharmaciens est d'avis que les dispositions pénales prévues pour un ordre professionnel doivent être retirées du projet de loi.

Notre recommandation n° 7 :

Retirer l'article 119 qui impose des sanctions pénales aux ordres professionnels.

TITRE VIII : DISPOSITIONS PÉNALES

Article 120

L'article 120 précise les sanctions pénales pouvant être imposées à un pharmacien s'il décidait de ne pas collaborer au DSQ. Cet article triple l'amende pour un pharmacien qui pratique sous la forme d'une société par actions alors que ce pharmacien est pourtant assujéti aux mêmes responsabilités partout ailleurs dans la législation professionnelle. Il s'agit là d'une iniquité qui doit être corrigée.

TITRE IX : DISPOSITIONS DIVERSES

CHAPITRE III : DISPOSITIONS MODIFICATRICES

Loi sur la pharmacie – Article 148

L'article 148 du projet de loi vient modifier l'article 21 de la *Loi sur la pharmacie* qui se lit comme suit :

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.

Dans le projet de loi, la notion de « formulée de sa main » est retirée. Dans un contexte d'informatisation, il va de soi qu'une mention rédigée de la main du prescripteur perd tout son sens.

L'Ordre souhaite néanmoins lancer un avertissement clair au législateur : des mesures doivent être prises pour éviter l'établissement, dans les logiciels de prescription électroniques autorisés, de réglages rendant automatiquement non substituable chaque ordonnance émise de manière électronique à l'aide de ces logiciels. Il s'agit d'une pratique de commercialisation soutenue par l'industrie pharmaceutique qui s'est déjà vue dans le passé et qui avait mené justement à l'instauration d'une obligation de signifier de façon manuscrite l'intention du prescripteur.

Il est important que la décision du prescripteur de ne pas substituer un médicament demeure manifeste et continue d'être prise pour chaque patient et chaque médicament sur une base individuelle, tel que le voulait l'esprit de la *Loi sur la pharmacie*.

Si cette précaution n'est pas prise, les coûts du régime général d'assurance médicaments pourraient augmenter en raison d'une diminution du taux de substitution générique. Un risque que l'État ne peut prendre surtout dans un contexte où le taux de substitution au Québec est déjà inférieur à celui du reste du Canada et que nous souhaitons collectivement veiller à la pérennité du régime.

Notre recommandation n° 8 :

Veillez à ce que des mesures soient prises pour éviter qu'il soit possible de programmer automatiquement une case précochée spécifiant de ne pas substituer.

LES CONSULTATIONS ULTÉRIEURES

TITRE VII : RÉGLEMENTATION

Les articles 117 et 118 du projet de loi prévoient que le gouvernement ou le ministre peut procéder à des ajouts ou modifications par voie réglementaire. L'Ordre des pharmaciens souhaite être consulté formellement pour chacun de ces aspects, pour les raisons suivantes.

- Systématiquement, dès qu'il est question de produits ou de renseignement inhérents au **domaine médicament**. L'Ordre des pharmaciens doit être formellement consulté afin d'apporter la perspective de la pratique professionnelle en pharmacie vue dans un contexte de protection du public. L'Ordre détient une expertise unique qui doit être mise au service du gouvernement.
- La pratique clinique des pharmaciens et leur collaboration assidue avec plusieurs professionnels de la santé requièrent que l'Ordre des pharmaciens soit formellement consulté pour chacun des éléments qui constitueront les **autorisations d'accès**.
- L'Ordre des pharmaciens et ses membres font partie des organismes et personnes auprès de qui la RAMQ doit recueillir les renseignements contenus au **registre des intervenants et des usagers**. Tout autre renseignement que le gouvernement pourrait exiger requiert par conséquent leur consultation afin de s'assurer que sa transmission soit possible et facilement mise en œuvre.
- Les pharmaciens sont des intervenants de première ligne qui doivent bien souvent fournir des explications aux patients sur leur consentement au DSQ. Par conséquent, toute modification quant à la manière dont une personne peut manifester son **refus** ou son **consentement** doit faire l'objet d'une consultation auprès de l'Ordre, dans un souci de protection du public, qui tiendra compte de la pratique professionnelle en pharmacie.

L'Ordre insiste sur le fait que ces consultations doivent s'effectuer dans un cadre formel et non au sein de comités consultatifs.

CONCLUSION

Les professionnels de la santé espèrent le Dossier Santé Québec depuis fort longtemps. Cet outil de travail facilitera la collaboration interprofessionnelle depuis toujours souhaitée en créant un véritable lieu d'échange si nécessaire au suivi et à la prise en charge de la santé des Québécois. La population du Québec tirera des bénéfices certains de cette mise en œuvre. Le réseau de la santé gagnera en efficacité, les patients seront mieux protégés et les professionnels enfin outillés. Cette volonté commune du gouvernement est partagée par l'Ordre des pharmaciens.

Pour que les pharmaciens puissent exercer adéquatement leur travail de surveillance de la thérapie médicamenteuse, ils doivent avoir accès aux renseignements contenus dans tous les domaines du DSQ. Et comme le dit l'expression consacrée : puisque le diable est dans les détails, le gouvernement doit également s'assurer que l'Ordre des pharmaciens soit formellement consulté lors de la rédaction des règlements pour éviter que les bonnes intentions ne soient diluées. Ce qui importe, ce sont les véritables résultats pour les Québécois et en ce sens, le gouvernement est d'ores et déjà assuré de la pleine collaboration et de la contribution de l'Ordre des pharmaciens du Québec.