



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

CFP – 021M
C.P. – P.L. 28
Budget du
4 juin 2014

MÉMOIRE RELATIF AU PROJET DE LOI N° 28

***LOI CONCERNANT PRINCIPALEMENT LA MISE EN ŒUVRE DE CERTAINES
DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 4 JUIN 2014 ET VISANT
LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2015-2016***

PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DES FINANCES PUBLIQUES
Hôtel du Parlement - Québec

MERCREDI 28 JANVIER 2015

PRÉFACE

D'entrée de jeu, l'Ordre des pharmaciens du Québec (ci-après désigné « l'Ordre ») tient à remercier les parlementaires de l'occasion qui lui est offerte de présenter ses commentaires sur le projet de loi n° 28 soit la *Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016* (PL 28).

La mission principale de l'Ordre est de protéger le public en encourageant les pratiques pharmaceutiques de qualité. Par extension, sur le plan sociétal, l'Ordre s'est donné comme mission de faire la promotion de l'usage approprié des médicaments, une ressource précieuse, mais coûteuse pour la société et les patients, particulièrement en cas de mésusage.

Pour remplir sa mission, l'Ordre doit assumer plusieurs fonctions, dont celles de :

- délivrer les permis d'exercice de la pharmacie (diplômés québécois et d'ailleurs) ;
- guider le pharmacien dans l'exercice de sa profession (développement de standards et de normes de pratique, de guides et d'énoncés de position, etc.) ;
- veiller au maintien et évaluer la compétence des pharmaciens (inspection, examen de compétence, prescription de stage et de formation) ;
- recevoir et traiter les demandes d'enquête du public (enquêtes du syndic, discipline) ;
- contrôler l'exercice illégal de la pharmacie (vente illégale de médicaments, charlatanisme, usurpation de titre, etc.) ;
- intervenir publiquement sur des questions reliées à l'usage des médicaments (interventions à portée sociétale visant à informer, à sensibiliser et à prendre position sur le bon usage des médicaments).

TABLE DES MATIÈRES

<i>Introduction</i> _____	1
<i>La pharmacie d'aujourd'hui : orientée vers les soins pharmaceutiques pour mieux répondre aux besoins des patients</i> _____	3
L'usage optimal des médicaments : un besoin manifeste pour toute la population _____	4
La valeur des services pharmaceutiques pour la société _____	6
<i>Commentaires spécifiques de l'Ordre sur le projet de loi n° 28</i> _____	7
Un pas dans la bonne direction _____	7
Répondre à l'ensemble des besoins des patients en valorisant l'ensemble des soins et services rendus en réponse à ces besoins _____	8
Vers où le Gouvernement veut-il orienter l'exercice de la pharmacie ? _____	8
Une partie des nouvelles activités déjà réalisée par les pharmaciens ? _____	10
Les impacts d'une tarification à zéro d'une partie des nouvelles activités _____	11
Un frein à l'accessibilité _____	11
Des frais pour des services accessoires à prévoir en pharmacie ? _____	12
La mise en piluliers des médicaments _____	13
Qu'est-ce qu'un pilulier ? _____	13
La situation ailleurs dans le monde _____	14
La situation au Québec _____	15
Commentaires sur l'indépendance professionnelle _____	19
Les ententes d'inscription _____	19
Le prix à payer sur le plan de la transparence _____	20
Le prix à payer sur le plan de l'équité _____	21
Le prix à payer sur le plan de la qualité du processus d'inscription des médicaments à la liste _____	21
<i>Quelques mots sur la transparence des prix en pharmacie</i> _____	22
<i>Conclusion</i> _____	23
<i>Annexe 1 : À quel besoin le pharmacien répond-il lorsqu'il délivre un médicament ?</i> _____	234
<i>Annexe 2 : Liste des nouvelles activités qui seront accomplies par le pharmacien lors de l'entrée en vigueur de la Loi 41</i> _____	26
<i>Annexe 3 : Extraits de l'étude sur la transparence des prix réalisée par M^{me} Brigitte Milord et M. Claude Montmarquette, CIRANO</i> _____	29
<i>Annexe 4 : Standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec</i> _____	38

INTRODUCTION

Le PL 28 a une portée extrêmement large que l'Ordre des pharmaciens du Québec (l'Ordre) n'entend pas commenter, si ce n'est de son impact dans le domaine de la santé. En effet, dans tous les pays industrialisés, les gouvernements sont à la recherche de moyens pour réaliser des économies au sein du système de santé en raison du fardeau important que son financement impose au budget de l'État et au niveau de la taxation des citoyens. Dans ce contexte, les gouvernements ont imposé des changements successifs en espérant que cela produise des économies et réduise l'énorme fardeau qu'impose le système. Pouvoir compter sur un système efficient et accessible afin d'offrir aux patients des services de qualité et mieux utiliser les sommes disponibles, voilà des objectifs que l'Ordre partage avec le Gouvernement du Québec et avec le ministre de la Santé et des Services sociaux.

D'entrée de jeu, l'Ordre tient à préciser que, puisqu'il n'est pas un organisme à vocation économique, mais professionnelle, le présent mémoire vise à éclairer les élus sur les impacts professionnels des décisions économiques prises par l'État.

La mission de l'Ordre est de veiller à la protection du public. La perspective adoptée dans ce mémoire sera donc celle du patient et sur un plan plus large, une perspective sociétale. En ce sens, les valeurs de qualité et d'accessibilité aux soins, de même que l'usage optimal des médicaments, seront au cœur de notre position. En d'autres mots, pour accomplir la seconde partie de sa mission, il s'agit pour l'Ordre de faire la promotion d'un usage approprié des médicaments requis par l'état de santé des personnes, au meilleur coût possible pour le patient, mais également pour la société.

Lorsque l'Ordre abordera les questions de rémunération, ce ne sera pas concernant son niveau, mais quant à son effet de levier (ou de mesure incitative) pour l'adoption de pratiques professionnelles orientées sur les attentes et les besoins des patients et de la société. Plus qu'une question de rémunération, l'Ordre croit que la couverture d'assurance offerte aux patients peut avoir un impact important sur l'accessibilité aux soins et services disponibles et offerts à ces derniers.

Au regard de ce qui précède, il ne faut pas oublier que le maintien et l'élargissement de l'accessibilité, particulièrement dans un contexte de vieillissement de la population, sont des objectifs dynamiques dans le temps et représentent un défi incessant tant pour le secteur public que pour le secteur privé. Dans les deux cas, il existe certes un lien, qu'on le veuille ou non, entre l'accessibilité aux soins et services, leur nécessaire pérennité et une dimension, bien sûr parmi d'autres, en rapport avec leur financement. C'est au prix d'un financement *pertinent* et *adéquat* des organisations qu'on peut espérer que les établissements publics et les entreprises privées pourront maintenir l'accessibilité aux services de santé dans les périodes de turbulence économique en offrant des services qui ne sont pas nécessairement compensés directement et qu'ils pourront aussi, à moyen et à long terme, innover au profit des patients.

Par ailleurs, l'Ordre souscrit, dans la réalisation de ses activités quotidiennes, à plusieurs valeurs. Ce sont également sur elles que s'appuieront nos propos et nos commentaires sur le projet de loi n° 28. Ces valeurs sont :

- *l'action responsable* : agir de façon raisonnable et tenir compte des conséquences des actes posés ;
- *la transparence* : diffuser de l'information claire, compréhensible et adaptée aux parties prenantes ;
- *l'intégrité* : accomplir des actions guidées par l'honnêteté et le respect de principes moraux rigoureux ;
- *le respect* : respecter les personnes, les parties prenantes, l'intérêt commun et des institutions.

LA PHARMACIE D'AUJOURD'HUI : ORIENTÉE VERS LES SOINS PHARMACEUTIQUES POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DES PATIENTS

La compétence de la Commission des finances publiques portant sur des questions comme les finances, le budget, l'administration du gouvernement, la fonction publique, le revenu, les services, les approvisionnements et les régimes de rentes, il est apparu important à l'Ordre de traiter de la base de l'exercice pharmaceutique pour que ses propos ultérieurs fassent image pour les parlementaires.

La pharmacie a beaucoup évolué au cours des vingt dernières années avec l'avènement des soins pharmaceutiques. D'un professionnel dont l'accent était autrefois mis sur le médicament, le pharmacien est aujourd'hui chargé, dans le cadre d'une pratique collaborative, de maintenir ou de rétablir la santé de ses patients par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques fixés avec ces derniers. Ces objectifs visent, par le biais d'un usage optimal des médicaments, à prévenir ou à guérir des maladies ou encore à soulager des symptômes lorsque la guérison complète n'est pas envisageable chez un patient donné. L'avènement de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, adoptée en 2002, a d'ailleurs confirmé ce rôle du pharmacien. Par cette loi, le législateur confiait alors aux pharmaciens la responsabilité supplémentaire de « surveiller la thérapie médicamenteuse ». Selon l'Ordre, le but de la surveillance est de s'assurer que les résultats obtenus chez le patient sont bien ceux visés par les objectifs pharmacothérapeutiques. Il s'agit donc ici pour le pharmacien de vérifier que la thérapie médicamenteuse est efficace, sécuritaire, que le patient est fidèle à son traitement et que l'évolution de l'état de santé du patient en réponse à son traitement est bien celle attendue, le tout évidemment dans un contexte de pratique collaborative avec les autres professionnels de la santé. Pour ce faire, le pharmacien doit utiliser un système de surveillance efficient. Il doit prévoir des périodes de consultation avec ses patients afin d'apporter les correctifs nécessaires et de modifier, au besoin, le plan de soins pharmaceutiques du patient selon les critères suivants :

- l'atteinte des objectifs pharmacothérapeutiques prédéterminés ;
- l'apparition d'effets indésirables ;
- les problèmes d'adhésion ;
- l'apparition de nouveaux problèmes reliés à la pharmacothérapie.

En d'autres mots, le travail du pharmacien ne se termine pas à la remise du médicament, il ne fait que commencer. Un jugement de la Cour d'appel est d'ailleurs venu confirmer la vision de l'Ordre en cette matière.¹

Considérant l'évolution des attentes de la société à l'égard du rôle du pharmacien, de la complexification de la thérapie médicamenteuse et de l'accroissement des coûts d'utilisation des médicaments, le Gouvernement du Québec a été le premier, bien avant toutes les autres provinces canadiennes, à investir de façon importante dans un programme de formation rehaussée, le doctorat de premier cycle en pharmacie, pour mieux préparer les pharmaciens à offrir des soins pharmaceutiques. De surcroît, le Québec est la seule province où un programme d'études universitaires de second cycle, la maîtrise en pharmacothérapie avancée, prépare les

¹ Simard c. Larouche, 2011 QCCA 911

pharmaciens à offrir des soins pharmaceutiques plus complexes et spécialisés à certaines clientèles, notamment les clientèles hospitalisées présentant généralement des conditions aiguës, complexes et instables. Au cours des cinq dernières années, les actions de l'Ordre, notamment le nouveau programme d'inspection professionnelle, ont probablement aussi contribué à modifier la façon dont les pharmaciens québécois envisagent l'exercice de leur profession. Ce processus d'inspection est basé sur les standards de pratique (déposés en annexe de ce mémoire) développés par l'Ordre. Ces standards précisent les attentes de l'Ordre sur la façon dont doit être exercée la pharmacie au Québec. Ils encadrent la pratique des pharmaciens québécois pour qu'ils puissent mieux répondre aux besoins de la population et pour s'assurer que les patients reçoivent des soins et services pharmaceutiques de qualité. Le processus rigoureux d'inspection professionnelle de l'Ordre vérifie la conformité de la pratique des pharmaciens relativement à ces standards et prévoit un plan de mesures correctives lorsque cela n'est pas le cas.

Beaucoup de chemin a donc été parcouru depuis l'époque où le pharmacien était considéré comme un distributeur de médicaments. Bien que la fonction de distribution demeure importante dans le travail du pharmacien, elle prend aujourd'hui une autre dimension. La réorientation du focus traditionnel des pharmaciens (le produit) vers une contribution plus globale au maintien et au rétablissement de la santé des patients à titre de membre d'une équipe de soins s'inscrit d'ailleurs dans un courant mondial promu au premier chef par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette orientation de l'OMS repose sur plusieurs constats qui permettent de conclure que le recours à l'expertise ou à la contribution des pharmaciens doit être accru au bénéfice des patients et de la société.

« La position de l'OMS est claire : se priver ou sous-utiliser l'expertise du pharmacien revient à mettre les patients en danger et à augmenter les dépenses directes et indirectes de santé. »

Les activités professionnelles du pharmacien sont quelquefois difficiles à percevoir pour l'œil moins avisé puisqu'elles reposent essentiellement sur un cheminement intellectuel que le pharmacien intériorise et n'explique pas toujours suffisamment bien à son patient pour qui, de toute façon, seul le résultat de cette démarche compte. Néanmoins, nous ne le répéterons jamais assez souvent, le pharmacien n'est pas un « simple distributeur de pilules ». Il est en mesure d'aider ses patients à faire face à un problème de santé, de conseiller l'équipe traitante, notamment le médecin et l'infirmière, sur la meilleure façon de traiter leurs patients communs pour viser un rétablissement plus rapide en favorisant une utilisation optimale de l'arsenal pharmacothérapeutique.

La position de l'OMS est claire : se priver ou sous-utiliser l'expertise du pharmacien revient à mettre les patients en danger et à augmenter les dépenses directes et indirectes de santé.

L'USAGE OPTIMAL DES MÉDICAMENTS : UN BESOIN MANIFESTE POUR TOUTE LA POPULATION

Dans les pays industrialisés, 4 à 10 % des hospitalisations et 10 à 20 % des visites à l'urgence sont le résultat d'événements indésirables relatifs aux médicaments, principalement dus à l'utilisation concomitante de nombreux médicaments chez des clientèles âgées ou atteintes de maladies chroniques. Aux États-Unis, les événements indésirables causés par les médicaments

représentent entre la 4^e et 6^e cause de mortalité et induisent des coûts évitables annuels de l'ordre de 17 à 29 milliards de dollars².

Ce constat a été fait dans le cadre de la publication d'un rapport choc en 2000 aux États-Unis, qui a d'ailleurs conduit le Gouvernement du Québec à adopter une loi (*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux*) et des mesures visant à rehausser la sécurité des patients qui entraient dans nos hôpitaux. Une étude similaire réalisée par des chercheurs québécois a confirmé que la situation était similaire au Québec³.

De plus, l'OMS constate que, dans le monde, l'usage optimal des médicaments est l'exception plutôt que la règle, ce qui entraîne un gaspillage de ressources tant pour les patients que pour la société. Sur le globe, plus de la moitié des patients recevrait un médicament potentiellement inapproprié et, dans certains types de maladies, plus de la moitié des patients échouerait à les prendre correctement. Bien que nous ne puissions assumer que ces chiffres s'appliquent intégralement au Québec, des revues d'utilisation de médicaments réalisées par des établissements de santé québécois ont démontré que des problèmes importants d'utilisation des médicaments existaient également ici.

Les problèmes d'usage des médicaments résident essentiellement dans la sous-utilisation ou dans la surutilisation des médicaments. Cette dernière entraîne alors notamment un phénomène de polypharmacie (consommation simultanée de plusieurs médicaments par un même patient). La polypharmacie est particulièrement néfaste chez les personnes âgées en présence de cascades médicamenteuses (le fait d'ajouter un médicament pour contrer les effets secondaires d'un autre médicament et ainsi de suite).

« À une époque où la thérapie médicamenteuse était moins complexe et moins coûteuse, les systèmes de santé pouvaient s'accommoder de l'approche traditionnelle de la pratique des professionnels qui supposait que le médecin prescrive et que le pharmacien délivre des médicaments. Cela n'est plus le cas aujourd'hui. »

En effet, plus le nombre de médicaments consommés par les patients est grand, plus le risque d'interactions médicamenteuses et d'hospitalisation en raison d'effets indésirables est élevé. De plus, les problèmes d'adhésion au traitement augmentent lorsque les patients consomment de nombreux médicaments et accroissent le risque de survenue d'événements indésirables coûteux pour les patients et la société. Pour toutes ces raisons, la diminution de la consommation inappropriée des médicaments devrait être un objectif pour tous les professionnels de la santé, mais au premier chef celui du pharmacien.

À une époque où la thérapie médicamenteuse était moins complexe et moins coûteuse, les systèmes de santé pouvaient s'accommoder de l'approche traditionnelle de la pratique des professionnels qui supposait que le médecin prescrive et que le pharmacien délivre des médicaments. Cela n'est plus le cas aujourd'hui.

² Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. (Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine). *To err is human : building a safer health system* Washington, DC, USA: National Academies Press; 2000.

³ Blais R, Tamblin R, Bartlett G et al (2004). Incidence d'événements indésirables dans les hôpitaux québécois. Rapport de recherche R04-06. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Université de Montréal.

En effet, cela n'est plus suffisant pour assurer la sécurité, l'efficacité et l'adhésion des patients à leur thérapie médicamenteuse ; plusieurs études le prouvent. Les conséquences d'un usage non optimal des médicaments sont coûteuses pour les patients, mais aussi pour les systèmes de santé en augmentant le recours aux hospitalisations, aux visites médicales, aux analyses de laboratoires et aux thérapies de remédiation pour contrer les effets pervers associés.

LA VALEUR DES SERVICES PHARMACEUTIQUES POUR LA SOCIÉTÉ

L'Ordre est conscient des sommes colossales investies dans le domaine de la santé et du fait qu'elles doivent être dépensées judicieusement. Selon l'Ordre, tous les professionnels de la santé devraient en être conscients et contribuer à l'atteinte de cet objectif. C'est d'ailleurs dans cette optique, qu'en 2008, l'Ordre a introduit au *Code de déontologie des pharmaciens* une obligation voulant que le pharmacien doive utiliser judicieusement les ressources consacrées aux soins de santé, notamment en favorisant l'utilisation optimale des médicaments. Il n'est pas étonnant, dans ce contexte, que l'Ordre s'intéresse aux façons dont les pharmaciens peuvent, par la modification de leur pratique professionnelle, contribuer à l'utilisation optimale des médicaments pour les patients et pour la société.

Ainsi, plusieurs études ont démontré la valeur professionnelle et économique de la réorientation de l'accent traditionnel de l'exercice professionnel des pharmaciens de la validation de la conformité de l'ordonnance avec le profil médicamenteux du patient vers la validation de l'ordonnance en fonction des objectifs convenus avec le patient, et avec l'équipe de soins, pour répondre à un ou plusieurs besoins de santé du patient.

«... les économies générées par l'application des soins pharmaceutiques correspondaient à un ratio de 2:1 soit 2 fois plus d'économies que d'investissement ».

L'une de ces études réalisées par la « mère » du concept des soins pharmaceutiques, M^{me} Linda Strand^{4,5} a démontré que les économies générées par l'application des soins pharmaceutiques correspondaient à un ratio de 2:1 soit 2 fois plus d'économies que d'investissement favorisant ainsi un usage plus efficient des ressources consacrées à la santé.

Une autre étude randomisée réalisée en Australie va dans le même sens. Elle a démontré que le remboursement des services pharmaceutiques cliniques et la formation des pharmaciens sont des leviers fondamentaux pour soutenir les changements de pratique professionnelle. Mise en place et offerte aux patients, la prestation de services cliniques générerait six fois plus d'économies (consultations médicales, hospitalisations, et coût des médicaments, etc.) pour le système que la prestation usuelle de services par les pharmaciens assignés au groupe de contrôle. Extrapolées à l'ensemble du système de santé australien, les auteurs de l'étude estimaient les économies

⁴ Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. The impact of pharmaceutical care practice on the practitioner and the patient in the ambulatory practice setting: twenty-five years of experience. *Curr Pharm Des* 2004;10(31):3987-4001.

⁵ Berenguer B, La Casa C, de la Matta MJ, Martin-Calero MJ. Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des* 2004;10(31):3931-46.

directes et indirectes à environ 100 millions de dollars annuellement⁶. Des résultats similaires ont été obtenus aux États-Unis⁷.

C'est dans ce contexte que le législateur québécois, avec l'adoption de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, exige dorénavant des pharmaciens québécois qu'ils délivrent les médicaments de manière sécuritaire, mais également qu'ils assurent une surveillance continue de la thérapie médicamenteuse pour assurer son usage optimal. Par l'adoption de la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* (adoptée, mais non mise en vigueur) le législateur venait compléter la courtepoinTE inachevée avec la loi précédente en offrant, au profit des patients, les moyens aux pharmaciens d'intervenir de façon plus efficace et proactive dans l'amélioration de la thérapie médicamenteuse, mais aussi pour élargir l'accessibilité aux soins et services de santé.

COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES DE L'ORDRE SUR LE PROJET DE LOI N° 28

UN PAS DANS LA BONNE DIRECTION

En décembre 2011, l'Assemblée nationale adoptait à l'unanimité la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41)*, projet de loi qui conférait aux pharmaciens de nouvelles activités reconnaissant ainsi la valeur ajoutée du pharmacien au système de santé. Ce projet visait notamment à favoriser l'accès aux services de première ligne et devait faire l'objet de discussions avec le Collège des médecins du Québec (CMQ), discussions qui ont conduit à l'adoption d'une entente relative à certaines activités, et ce, selon l'échéance imposée par le Gouvernement. Cependant, depuis décembre 2012, et bien que cette loi ait été adoptée à l'unanimité, la population québécoise est toujours en attente de ces nouveaux services et le système de santé ne peut bénéficier de la contribution clinique des pharmaciens.

Or, l'effet du PL 28 sera de permettre la mise en application de cette loi pour le grand bénéfice des citoyens du Québec. Dans ce contexte, l'Ordre tient à féliciter le Gouvernement qui, pour la première fois depuis les années soixante-dix où il a offert aux patients la couverture de l'opinion pharmaceutique⁸ à titre de service assuré, semble vouloir élargir la couverture traditionnelle de la garantie d'assurance à la couverture des services pharmaceutiques cliniques prévus par la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie*. Dans la perspective de l'Ordre, cette décision de l'État est susceptible de transmettre un message aux pharmaciens sur l'importance accordée aux besoins de la population et d'utiliser ainsi les mécanismes de remboursement aux patients comme un levier de changement des pratiques professionnelles.

C'est également un signal à l'ensemble des Québécois voulant que le pharmacien soit un acteur important pour contribuer au rétablissement de leur état de santé. Selon les études citées

⁶ Benrimoj SI, Langford JH, Berry G, Collins D, Lauchlan R, Stewart K, Aristides M, Dobson M. Economic impact of increased clinical intervention rates in community pharmacy. A randomised trial of the effect of education and a professional allowance. *Pharmacoeconomics* 2000 Nov;18(5):459–68.

⁷ Shumock GT, Butler MG, Meek PD, Vermeulen LC, Arondekar BV, Bauman JL. Evidence of the economic benefit of clinical pharmacy services: 1996–2000. *Pharmotherapy* 2003; 23(1): 113–32.

⁸ Rappelons que l'opinion pharmaceutique est un service assuré pour le patient indépendamment du fait que le pharmacien lui délivre un médicament. À cette époque, le remboursement de l'opinion pharmaceutique positionnait le pharmacien québécois comme un précurseur nord-américain dans l'amorce des changements dont nous avons discuté précédemment (focus produit focus patient).

préalablement, le Gouvernement vient profiter des investissements qu'il a consentis pour améliorer la formation universitaire des pharmaciens (doctorat en pharmacie, maîtrise en pratique pharmaceutique avancée), pour améliorer la santé de la population et augmenter son offre de services tout en réduisant le fardeau pour un système de santé hautement sollicité. Avec l'article 167 du projet de loi n° 28, le Gouvernement lance donc des signaux importants ; l'Ordre désirait le saluer.

Toutefois, l'Ordre ne comprend pas que la mise en application de la *Loi 41* soit prévue dans un projet de loi dont l'objet est de viser l'équilibre budgétaire alors que la *Loi modifiant la Loi sur la pharmacie* vise à améliorer l'accès des patients aux soins et services de santé et d'améliorer l'usage des médicaments. Le signal lancé ainsi est pour le moins paradoxal.

RÉPONDRE À L'ENSEMBLE DES BESOINS DES PATIENTS EN VALORISANT L'ENSEMBLE DES SOINS ET SERVICES RENDUS EN RÉPONSE À CES BESOINS

Le PL 28, à l'article 168, prévoit que le pharmacien ne pourra réclamer des honoraires de quiconque, ni au public, ni au privé, sauf si un tarif est prévu à l'entente. Des déclarations faites par le ministre de la Santé et des Services sociaux laissent même sous-entendre que certains des nouveaux services seraient tarifés à 0 \$. Comme mentionné précédemment, le niveau de rémunération d'un professionnel n'est généralement pas un sujet de préoccupation des ordres professionnels, et ce, bien que l'article 86.0.1 du *Code des professions* prévoit qu'en matière d'activités visant à protéger le public, le conseil d'administration d'un ordre professionnel peut : « *suggérer un tarif d'honoraires professionnels que les membres de l'ordre peuvent appliquer à l'égard des services professionnels qu'ils rendent.* ». L'Ordre n'a pas l'intention d'user de ce pouvoir dans le cadre du présent débat, essentiellement parce qu'il existe des parties négociantes qui ont pour principal mandat de s'acquitter de cette responsabilité. Par contre, il s'intéresse à l'impact de la couverture d'assurance offerte aux patients comme levier de changement des pratiques professionnelles pour mieux utiliser les ressources disponibles.

Une revue extensive de la littérature, réalisée par des collègues albertains, a permis de mettre en lumière qu'à l'instar de ce qui est observé avec la profession médicale, les modalités de remboursement des services rendus aux patients sont un levier pour favoriser les changements de pratique en pharmacie⁹. Autrement dit, la couverture d'assurance offerte aux patients pour la prestation de services cliniques, différenciée et non mutualisée dans la couverture d'assurance prévue pour la délivrance du médicament, encourage les pharmaciens à offrir plus de services cliniques pour mieux répondre aux patients.

VERS OÙ LE GOUVERNEMENT VEUT-IL ORIENTER L'EXERCICE DE LA PHARMACIE ?

Considérant ce qui précède, quelques questions se posent. Quels services le Gouvernement veut-il rendre plus accessibles aux patients ? L'État veut-il favoriser une plus grande contribution des pharmaciens à un usage plus optimal des médicaments ? Finalement, dans quelle mesure le

⁹ SYSTEMATIC REVIEW OF PHARMACY REIMBURSEMENT LITERATURE - Scott McDonald, Harold Lopatka, John Bachynsky, and Dianne Kirwin - Working Paper 99-4.

Gouvernement veut-il utiliser sa position d'agent payeur pour orienter l'exercice de la pharmacie vers une réponse actualisée et plus complète aux besoins des patients et de la société ?

Convaincu qu'il est important que les pharmaciens s'impliquent de façon grandissante pour favoriser l'utilisation optimale des médicaments et élargir l'accès aux services de santé, l'Ordre utilise les leviers à sa disposition (formation, programme d'inspection professionnelle, promotion des changements législatifs et instauration de cadres normatifs — standards de pratique, normes, lignes directrices) pour favoriser l'émergence de changements de pratique dans le sens de ceux souhaités par l'OMS, mais aussi dans le sens de ceux réalisés dans les autres provinces canadiennes (voir tableau 1) et dans certains autres pays industrialisés comme l'Angleterre, l'Irlande, l'Écosse et l'Australie.

Tableau 1 : Garanties d'assurance offertes aux patients des autres provinces canadiennes en matière de soins pharmaceutiques

Services pharmaceutiques ¹⁰	CB	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NE	IPE	TN
Revue de la thérapie médicamenteuse	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ajustement de la posologie ¹¹	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Prolongement d'une ordonnance	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Immunisation/injection	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Substitution thérapeutique	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Prescription de médicaments pour affections mineures	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ : Services remboursés aux patients et non mutualisés dans les services remboursés pour la délivrance des médicaments

■ : Certains aspects du service offert remboursés aux patients

■ : Services non remboursés aux patients ou considérés comme étant mutualisés dans les services remboursés aux patients pour la délivrance des médicaments

Pour des raisons que l'Ordre a de la difficulté à expliquer, force est de constater que la seule chose qui n'a pas suivi au Québec est la façon dont on rend accessibles les services des pharmaciens aux patients, par le biais des garanties d'assurance ou du niveau de leur tarification. En effet, l'essentiel de la garantie (au-delà de 95 %) offerte aux patients par le régime général d'assurance-médicaments concerne la délivrance des médicaments. Ce constat associé à la position adoptée par les parties négociantes (État et syndicat) à l'égard des modalités de tarification des nouvelles activités des pharmaciens envoie, selon l'Ordre, un message ambigu

¹⁰ Selon les propos tenus publiquement par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Dans certaines provinces les négociations se poursuivent relativement aux nouvelles activités.

¹¹ L'annonce prévoit que le pharmacien sera remboursé pour de l'ajustement dans certaines maladies seulement et seulement s'il réussit à obtenir la cible thérapeutique que beaucoup de médecins refusent actuellement aux pharmaciens.

quant à la valeur et ultimement quant aux efforts à consentir à la prestation des nouvelles activités, le tout contrairement aux enseignements tirés de la littérature.

Cela est d'autant plus difficile à comprendre, considérant l'avant-gardisme de l'État québécois et l'importance des investissements qu'il a consentis pour offrir une formation de pointe aux pharmaciens québécois en vue de leur permettre d'offrir des soins pharmaceutiques à la fine pointe des connaissances. Pour l'Ordre, c'est comme si on ne semblait pas vouloir aller au bout de la logique en matière de réponse aux besoins des patients par une prestation élargie des services cliniques des pharmaciens.

« L'Ordre espérait, à l'instar de ce qui se fait dans une proportion non négligeable dans les autres provinces canadiennes, un signal plus clair voulant que ce qui était dorénavant attendu des pharmaciens était leur implication plus importante dans des activités à valeur ajoutée pour la qualité des soins, la sécurité des patients et pour l'accessibilité aux soins et services de santé. »

Dans les faits, la perception de l'Ordre est que l'État québécois et l'association professionnelle représentant les intérêts des pharmaciens propriétaires (AQPP) semblent s'être entêtés à préserver pratiquement sous une forme intacte le modèle traditionnel de couverture et de tarification des services assurés pour les patients qui est essentiellement basé sur la délivrance de médicaments.

L'Ordre espérait, à l'instar de ce qui se fait dans une proportion non négligeable dans les autres provinces canadiennes, un signal plus clair voulant que ce qui était dorénavant attendu des pharmaciens était leur implication plus importante dans des activités à valeur ajoutée pour la qualité des soins, la sécurité des patients et pour l'accessibilité aux soins et services de santé.

On pense ici à des activités comme la révision de la thérapie médicamenteuse, pierre d'assise de la surveillance de la thérapie médicamenteuse et de toutes les nouvelles activités des pharmaciens, l'ajustement des posologies, l'administration des médicaments pour en démontrer l'usage, la prolongation des ordonnances, etc. Ces nouvelles activités des pharmaciens constituent une partie importante de leur valeur ajoutée pour les patients et le système de santé : expertise, prise en charge, accessibilité.

Le temps est peut-être venu pour les parties négociantes de revoir le modèle de rémunération des pharmaciens, de faire preuve d'innovation et de se donner les leviers pour offrir à la population une offre de services correspondant aux besoins des patients issus de la complexification de la thérapie médicamenteuse, tout en ne compromettant pas l'offre usuelle des services des pharmaciens (la distribution des médicaments) qui demeure une composante clé pour assurer l'accessibilité aux médicaments pour les citoyens du Québec et leur sécurité.

UNE PARTIE DES NOUVELLES ACTIVITÉS DÉJÀ RÉALISÉE PAR LES PHARMACIENS ?

Puisqu'il a été évoqué publiquement que les pharmaciens réalisaient déjà les nouvelles activités, notamment la prolongation d'ordonnance, l'Ordre tient à rétablir les faits à cet égard. S'il est vrai que les pharmaciens faisaient autrefois et font toujours du dépannage, et que cela faisait partie d'un « accommodement non prévu par la loi », mais permis à l'entente (règle administrative) des

pharmaciens, il est inexact de mentionner que la prolongation d'ordonnance s'apparente au dépannage. Ainsi, le dépannage et la prolongation se distinguent sur le plan de la responsabilité professionnelle et du processus exigé par l'Ordre pour les réaliser. Le dépannage est le fruit d'un consensus entre le CMQ et l'Ordre qui permet au pharmacien de renouveler, pour une très courte période, une ordonnance, au nom du médecin, qui en garde alors la pleine responsabilité. Avec la prolongation, la responsabilité du pharmacien s'apparente davantage à celle d'un prescripteur. En effet, il assumera la pleine responsabilité de son ordonnance jusqu'à ce que le patient soit revu par son médecin. De plus, le processus de prolongation sur lequel l'Ordre et le CMQ se sont entendus par voie réglementaire est beaucoup plus exigeant que pour le dépannage, afin d'assurer la protection du public. Au final, cela permettra d'augmenter l'offre de services pharmaceutiques et l'offre de services médicaux tout en assurant la continuité thérapeutique jusqu'à l'évaluation médicale au moment optimal. Ainsi, le règlement qui encadre la prolongation des ordonnances devient un moyen supplémentaire pour libérer les médecins et favoriser l'accessibilité à des services pour le plus grand nombre et un accès précoce aux ressources diagnostiques que le médecin est le seul à maîtriser.

Aux fins d'illustration des propos de l'Ordre, un pharmacien¹² a été récemment radié par le conseil de discipline de l'Ordre, pour une période de 5 années, pour avoir délivré des médicaments sans ordonnance dans des situations qui auraient pu éventuellement s'apparenter à de la prolongation d'ordonnance et à de la prescription de médicaments pour traiter des affections mineures. Le conseil de discipline a en effet considéré que le pharmacien avait agi de façon illégale et de ce fait, contrevenu à son code de déontologie.

LES IMPACTS D'UNE TARIFICATION À ZÉRO D'UNE PARTIE DES NOUVELLES ACTIVITÉS

UN FREIN À L'ACCESSIBILITÉ

Les études citées précédemment et la situation vécue en Alberta ont démontré que, tant que les mécanismes de remboursement pour favoriser l'accès des patients à ces nouveaux services ne sont pas modifiés, les pharmaciens embrassent peu les changements attendus et se cantonnent davantage dans un modèle traditionnel de pratique. Par exemple, en Alberta, à partir du moment où le remboursement des nouvelles activités de prescription du pharmacien a été rendu accessible pour les patients (en 2012), la proportion des pharmaciens qui ont demandé ces nouveaux privilèges, qui stagnait sous la barre des 5 % depuis 5 ans, a doublé en une année pour atteindre les 10 % en 2013. Il ne faut pas oublier que c'est de changement dont on parle ici et que la théorie de la gestion du changement s'applique, notamment la résistance humaine aux changements. Or, le fait de tarifier une activité à 0 \$ ne fait que donner

« L'Ordre aimerait bien comprendre ce qui peut expliquer cette décision gouvernementale qui doit certainement être basée sur des motifs sérieux pour justifier cette iniquité de traitement pour les patients selon qu'ils peuvent ou non avoir accès à un médecin ou à une infirmière ? ».

¹² *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c Goulet, 2014 CanLII 43376 (QC CDOPQ).*

une certaine force aux arguments des professionnels opposés aux changements puisque, comme dans toute profession, il en existe !

Devant ces données, et sans donnée qui permettent d'affirmer que le comportement des pharmaciens québécois différera de celui des pharmaciens albertains, l'Ordre peut raisonnablement anticiper une situation similaire, c'est-à-dire qu'en l'absence d'un message gouvernemental clair sous la forme d'un mécanisme de remboursement des actes adapté aux exigences et aux responsabilités des pharmaciens, l'accroissement de l'accessibilité espéré avec les nouvelles activités des pharmaciens sera plus mitigé.

Finalement, l'Ordre se questionne sur la logique gouvernementale en matière de remboursement des services aux patients en fonction du lieu de prestation de services ou du professionnel qui les offrent. En effet, les services qui seront rendus par les pharmaciens risquent d'être assujettis à une contribution des patients, alors que les mêmes services rendus par les médecins ou par les infirmières (nouvelle réglementation adoptée) ne le seront pas.

L'Ordre aimerait bien comprendre ce qui peut expliquer cette décision gouvernementale qui doit certainement être basée sur des motifs sérieux pour justifier cette iniquité de traitement pour les patients selon qu'ils peuvent ou non avoir accès à un médecin ou à une infirmière ?

DES FRAIS POUR DES SERVICES ACCESSOIRES À PRÉVOIR EN PHARMACIE ?

Si, en raison d'une forte demande des patients et d'une grande concurrence entre les pharmacies, les pharmaciens devaient investir des ressources coûteuses pour offrir de nouveaux services dont la tarification est établie à zéro, l'Ordre craint fort que puisse se développer une tarification pour « des services accessoires » non prévus à l'entente.

On connaît tous la problématique des frais accessoires pour certains autres groupes de professionnels (médecins, optométristes, etc.), une situation à laquelle échappait heureusement le domaine de la pharmacie. Or, cela place les ordres professionnels dans un contexte où ils doivent intervenir de manière coercitive auprès de leurs membres sans posséder véritablement les leviers pour agir à la source et pour régler de façon définitive les problèmes de protection, de frustration et d'incompréhension du public. L'Ordre craint que le même genre de phénomène puisse se produire en pharmacie augmentant alors le fardeau déjà lourd de l'Ordre en matière de surveillance des pratiques commerciales des pharmaciens. Les ressources d'un ordre professionnel étant limitées, comme celles d'un gouvernement, celles investies à enquêter, à discipliner les pharmaciens et à expliquer aux patients la différence entre ce qui est permis de ce qui ne l'est pas en matière de facturation, ne seront pas consacrées à régler d'autres situations aussi problématiques, sinon plus.

Considérant que l'Ordre valorise l'équité et l'accessibilité aux soins et services pour la population québécoise ;

Considérant que l'Ordre souhaite obtenir du Gouvernement un soutien dans ses efforts et ceux des pharmaciens à modifier l'accent de leur pratique mis sur le produit vers une contribution élargie orientée à satisfaire les besoins des patients, dans le but de maintenir ou de rétablir leur santé ;

Considérant que la documentation scientifique démontre que les modalités de remboursement

des services aux assurés sont un levier pour modifier les pratiques professionnelles ;

Considérant qu'une tarification à 0 \$ risque de lancer un message paradoxal sur ce qui est attendu du pharmacien à titre de contribution au système de santé ;

Considérant qu'une tarification à 0 \$ risque de nuire à l'accessibilité des services ;

Considérant qu'une tarification à 0 \$ risque d'induire un phénomène de frais accessoires qui pourrait mettre à risque la protection du public ;

L'Ordre recommande :

- 1) Que les nouvelles activités (*Loi 41*) fassent l'objet d'une rémunération distincte des honoraires de délivrance des médicaments par le biais d'une couverture publique pour favoriser l'accès et l'équité relatifs aux soins pharmaceutiques offerts aux patients ;
- 2) Que les modalités de contribution des patients soient uniformes, qu'ils reçoivent les services d'un pharmacien, d'un médecin ou d'une infirmière ;
- 3) Que, à défaut de disposer des ressources pour ce faire, l'État exclut les nouveaux services qu'il ne veut pas assurer pour les patients de la couverture publique, pour laisser la possibilité aux pharmaciens de facturer ces services directement à l'utilisateur. Bien que l'Ordre considère que cette solution ne soit pas idéale sur le plan de l'accessibilité et de l'équité, elle permettra néanmoins d'éviter l'émergence d'un phénomène de frais accessoires en pharmacie faisant ainsi courir un risque à la protection du public.

LA MISE EN PILULIERS DES MÉDICAMENTS

Bien que la question des piluliers ne fasse pas explicitement partie du projet de loi n° 28, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déjà annoncé qu'il comptait récupérer des sommes des honoraires versés aux pharmaciens pour la mise en piluliers des médicaments.

« Néanmoins, la mesure annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux est une mesure universelle qui pourrait nuire à certaines sous-classes de patients. L'Ordre tient à le souligner. »

L'Ordre ne peut pas être en désaccord sur le principe de revoir les honoraires associés à la mise en piluliers considérant les tendances qui se sont lentement installées dans ce secteur d'activités.

Néanmoins, la mesure annoncée par le ministre de la Santé et des Services sociaux est une mesure universelle qui pourrait nuire à certaines sous-classes de patients. L'Ordre tient à le souligner.

QU'EST-CE QU'UN PILULIER ?

Les piluliers sont de petits casiers de plastique, ou encore des coupes plastifiées, disposés en rangées de 4 x 7 qui représentent les quatre moments les plus usuels d'administration des médicaments de la journée (matin, midi, soir et coucher) pour une période de sept jours. Les piluliers sont utilisés pour favoriser la prise de médicaments chez des personnes incapables de

gérer leur médication en raison d'atteintes cognitives, physiques ou sensorielles, de la complexité du régime thérapeutique ou du niveau de danger au regard de la situation clinique. Évidemment, les personnes âgées en perte d'autonomie sont une clientèle typique pour ce genre de services. Les règles administratives négociées entre l'AQPP et le Gouvernement prévoient par ailleurs que, sauf exception, le patient doit lui-même être en mesure d'utiliser son pilulier.

Lorsqu'ils sont bien utilisés, les piluliers peuvent réduire le risque d'omettre ou de doubler la prise d'un médicament, de prendre des médicaments au mauvais moment, ce qui est important lors d'interaction entre deux médicaments empêchant l'un ou l'autre d'être absorbé et donc d'être efficace. Dans certaines situations, les piluliers pourraient aussi prévenir le gaspillage¹³. En soutenant le patient dans la gestion de sa thérapie médicamenteuse pour diminuer les problèmes non intentionnels d'adhésion, les piluliers recèlent le potentiel de réduire les coûts ailleurs dans le système¹⁴. Boeni et coll., en 2014, ont conclu que la mise en piluliers, comparativement à d'autres mesures visant à favoriser l'adhésion (conseils aux patients, programme d'éducation des patients et programme de motivation des patients), représentait une option qui demandait moins d'investissement que d'autres de la part du patient, des fournisseurs de soins et du système¹⁵.

Finalement, le pilulier permet aux divers professionnels de mesurer le degré d'adhésion du patient à sa thérapie médicamenteuse en observant les casiers pleins, mais il favorise aussi l'autonomie et probablement le maintien à domicile d'une clientèle fragilisée. Il est utile de rappeler que les pharmaciens, comme les autres professionnels de la santé, œuvrent auprès des personnes âgées pour adapter l'approche des soins et valoriser leur autonomie. Le pilulier est l'un des moyens, en fonction de la situation clinique individuelle du patient, pour faciliter cette approche adaptée à la personne âgée (AAPA)¹⁶.

Nonobstant ce qui précède, la documentation scientifique n'a pas suffisamment étudié ces questions et elle comporte peu d'études de qualité pour démontrer le rapport coût-efficacité de l'utilisation des piluliers.

LA SITUATION AILLEURS DANS LE MONDE

Avant de prendre des décisions qui peuvent avoir des impacts sur des clientèles vulnérables, il peut être intéressant de comparer la pratique au Québec à ce qui se fait ailleurs. L'Angleterre nous fournit des données comparatives intéressantes.

Dans un premier temps, il faut savoir qu'en Angleterre, le pharmacien, s'il veut respecter la loi (*Equality Act 2010*) et éviter de faire de la discrimination, est obligé de fournir à certains de ses patients leur médication en pilulier.

¹³ Chapman N (2011) *When and how to use using Monitored Dosage Systems: Careful consideration of the costs and benefits*. Dispensing Doctors' Association, Guidance, 13 th of April 2011.

<http://www.dispensingdoctor.org/content.php?id=1625>

¹⁴ Mennini FS, Marcellusi A, von der Schulenburg JM, Gray A, Levy P, Sciattella P, Soro M, Staffiero G, Zeidler J, Maggioni A, Schmieder RE. (2014) Cost of poor adherence to anti-hypertensive therapy in five European countries. *Eur J Health Econ*. 2014 Jan 5. [Epub ahead of print].

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cost+of+poor+adherence+to+anti-hypertensive+therapy+in+five+European+countries>

¹⁵ Boeni F, Spinatsch E, Suter K, Hersberger K, Arnet I (2014) Effect of drug reminder packaging on medication adherence: a systematic review revealing research gaps. *Systematic Reviews*; 3(1): 29.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Effect+of+drug+reminder+packaging+on+medication+adherence%3A+a+systematic+review+revealing+research+gaps>

¹⁶ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-830-03.pdf>

En contrepartie, l'État prévoit des mesures qui reconnaissent l'importance de la charge de travail et les suppléments de coûts qu'occasionne cette exigence pour le pharmacien.

Les demandes de mise en piluliers proviennent de différentes sources, notamment d'autres professionnels de la santé et des travailleurs sociaux. Les résidences privées ont par ailleurs été encouragées par la « *Care Quality Commission* » (un organisme de réglementation avec des pouvoirs d'inspection) à demander les médicaments de leurs résidents conditionnés dans des piluliers¹⁷. Par ailleurs, les exploitants des résidences semblent préférer ce conditionnement parce qu'ils peuvent plus facilement vérifier que la médication a bien été distribuée par leur personnel.

Le National Institute for Health and Care Excellence (NICE), un institut national visant l'excellence de la pratique, comme l'INESSS au Québec, se basant sur les données de la littérature scientifique, considère néanmoins que la mise en piluliers est surutilisée en Angleterre et, dans de nombreux cas, elle est amorcée sans évaluation adéquate des patients. Cela a amené plusieurs auteurs à renforcer l'idée que les besoins individuels de chacun des patients doivent être évalués et que la décision de la mise en piluliers doit être personnalisée. De plus, ces auteurs ont noté le besoin de développer un outil standardisé d'évaluation multidisciplinaire des besoins du patient pour ce faire.

Finalement, le National Health Services (NHS) considère que lorsque la demande de mise en piluliers provient de la résidence privée pour des patients non autonomes à qui ils offrent un service d'administration, c'est la résidence privée qui doit alors en assumer les coûts puisque cela permet à son personnel de travailler de façon plus efficace, diminuant alors les coûts de la résidence et probablement les erreurs d'administration de médicaments.

LA SITUATION AU QUÉBEC

Devant ce qui précède, on pourrait pratiquement faire un « copier-coller » de ce qui se passe en Angleterre pour décrire la situation observée au Québec à quelques nuances près.

Au Québec, les parties négociantes (l'État et l'AQPP) ont établi une norme arbitraire fixant un pourcentage de la rémunération des pharmaciens à ne pas dépasser pour la mise en piluliers. *Au regard des besoins des patients*, cette proportion est-elle trop grande ? Correcte ? Trop petite ? Nul ne saurait le dire. Dans ce contexte, l'Ordre est en désaccord avec le fait d'établir ce genre de norme arbitraire, sans égard aux besoins des patients, dans le domaine des soins de santé. L'Ordre n'en comprend pas moins qu'avec la responsabilité d'utiliser judicieusement les ressources collectives en santé vient l'obligation de prévoir des mécanismes administratifs de contrôle pour éviter les abus. Néanmoins, la fixation d'une proportion de la rémunération, aveugle aux besoins des patients, pour la mise en piluliers ne saurait expliquer l'absence de l'utilisation des mécanismes d'audit beaucoup plus fins de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour évaluer si la règle 24 (les conditions qui conduisent au remboursement de la mise en piluliers pour les patients) de l'entente entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'AQPP est respectée. En effet, dans le cadre d'un audit, les employés de la RAMQ pourraient séparer le bon grain de l'ivraie et éviter que les mesures annoncées ne nuisent aux patients qui ont réellement besoin d'une aide à la gestion de la thérapie médicamenteuse par la mise en piluliers.

¹⁷ YHEC (2010) Evaluation of the scale, causes and costs of waste medicines. Final report of DH funded national project. York Health Economics Consortium and the School of Pharmacy, University of London.
http://eprints.pharmacy.ac.uk/2605/1/Evaluation_of_NHS_Medicines_Waste__web_publication_version.pdf

DEUX CLIENTÈLES DIFFÉRENTES POUR LES PILULIERS

Au Québec, il existe deux types de clientèles pour le service de mise en piluliers. Les personnes qui logent à leur domicile et celles qui logent dans des résidences privées.

LES PATIENTS QUI LOGENT À LEUR DOMICILE

Dans le cadre du service de mise en piluliers, la situation des patients qui logent à domicile est plus simple que celle des personnes qui logent dans des résidences privées. En effet, le pharmacien traite directement avec le patient ou son proche aidant. Généralement, le pharmacien est en mesure de réaliser une bonne évaluation de son patient. Si cette dernière permet au pharmacien de conclure que la mise en piluliers est requise, la décision d'accepter ou non le service de mise en piluliers appartient au patient, avec ou sans la contribution d'un proche aidant. À la connaissance de l'Ordre, aucune problématique majeure ne semble présente quant au service de mise en piluliers pour cette clientèle. Dans le cadre des décisions gouvernementales, il faut éviter de nuire à l'accessibilité à ce service pour les personnes pour lesquelles la mise en piluliers et les services cliniques qui l'accompagnent sont des contributeurs au maintien de leur autonomie et de leur maintien à domicile.

LES PATIENTS QUI DEMEURENT DANS DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AINÉS

Deux types de clientèles se côtoient dans les résidences privées.

LES PERSONNES AUTONOMES QUI DEMEURENT DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES

Les personnes autonomes, en raison de leur condition, représentent une clientèle similaire à celle qui loge à son domicile. Généralement, ces personnes s'administrent elles-mêmes leurs médicaments. Néanmoins, les exploitants des résidences offrent à leurs résidents des soins personnalisés, généralement des services tarifés, qui incluent la prise en charge de la médication. Pour offrir ce service, l'exploitant de la résidence conclut généralement une entente avec un pharmacien propriétaire. Or, il a été permis à l'Ordre d'observer, par le biais des contrats qu'il obtient des pharmaciens propriétaires depuis environ deux ans grâce à son pouvoir réglementaire, que plusieurs exploitants de résidences semblent « exiger » du pharmacien le service de mise en piluliers pour les résidents auxquels ils offrent le service de prise en charge de la médication. Cette exigence de l'exploitant ne doit toutefois pas encourager le pharmacien à se soustraire à son obligation de réaliser une évaluation individualisée de chacune des personnes auxquelles il offre le service de mise en piluliers. Un rappel sera d'ailleurs bientôt fait par l'Ordre à ses membres rappelant la norme de pratique en cette matière.

« Malheureusement, la propension pour les exploitants, et même pour les chaînes et bannières de pharmacies, à s'insérer dans la relation pharmacien-patient dans les résidences privées semble être une tendance lourde. »

Malheureusement, la propension pour les exploitants, et même pour les chaînes et bannières de pharmacies, à s'insérer dans la relation pharmacien-patient dans les résidences privées semble être une tendance lourde. L'Ordre a d'ailleurs, dans le passé, consacré des ressources importantes pour rétablir la situation par le biais d'un programme ciblé d'inspection professionnelle auprès de ses membres. L'Ordre a aussi rencontré le sous-ministre et deux sous-ministres adjoints du ministère de la Santé et des Services sociaux pour exprimer ses

inquiétudes quant aux façons de faire dans ce domaine, notamment quant à la liberté de choix des résidents.

En effet, l'Ordre peut agir sur les pharmaciens, mais ne peut le faire facilement sur les exploitants des résidences privées.

Considérant que des mesures universelles de réduction des honoraires du service de mise en piluliers pourraient nuire à certaines clientèles ;

Considérant que, selon l'Ordre, il est important de vérifier que la demande du service de mise en piluliers pour les personnes autonomes vivant dans des résidences privées ne tire pas son origine des exigences des exploitants de résidences privées, mais bien des besoins individuels des patients ;

Considérant que l'Ordre entend faire un rappel à ses membres à cet égard ;

Considérant que si des écarts par rapport à la règle administrative prévue par l'entente entre l'AQPP et le ministre de la Santé et des Services sociaux devaient être observés, des coupures pourraient probablement être faites sans nuire à la réponse aux besoins des autres patients ;

L'Ordre suggère que la RAMQ joigne son action à celle de l'Ordre et réalise un audit pour vérifier si les conditions prévues à la règle 24 de l'entente pour une personne assurée qui ne répond pas aux critères énoncés à la règle 24 sont respectées en ce qui concerne les personnes autonomes dans les résidences privées.

LES PERSONNES SEMI-AUTONOMES QUI DEMEURENT DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES

Cette situation est plus complexe puisque la réglementation qui s'adresse aux exploitants de résidences privées et la règle 24 de l'entente entre l'AQPP et le ministre de la Santé et des Services sociaux semblent s'opposer.

Essentiellement, la règle 24 prévoit, sauf exception, que la personne doit être en mesure d'utiliser le pilulier elle-même, sans l'assistance d'un professionnel. Or, les personnes semi-autonomes ne répondent pas toujours à ce critère. Par contre, l'article 32 du *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés*, en vigueur depuis le 13 mars 2013, prévoit que des médicaments prescrits et prêts à être administrés ne peuvent être administrés dans une telle résidence que conformément à l'article 39.8 du *Code des professions*. Cet article de loi stipule qu'une personne agissant dans le cadre des activités de la résidence, qui n'est pas seulement une infirmière ou une infirmière auxiliaire, peut administrer des médicaments prescrits et *prêts à être administrés*, par voie orale, par voie topique, par voie transdermique, par voie ophtalmique, par voie otique, par voie rectale, par voie vaginale ou par inhalation ainsi que de l'insuline par voie sous-cutanée. L'Ordre considère que, pour les formes orales solides, la mise en piluliers permet de considérer la médication comme étant prête à être administrée.

Dans ce contexte, la médication offerte en piluliers offre plusieurs avantages aux exploitants des résidences privées et à leurs résidents (tableau 2) :

Tableau 2 : Partage des avantages de la mise en piluliers en résidence privée

Avantages	Bénéfices pour l'exploitant de la résidence	Bénéfices pour les patients
Sauve du temps de préparation au personnel	+++	+
Permet l'utilisation de personnel moins coûteux (préposé)	+++	—
Pourrait réduire les risques d'erreurs ¹⁸ (format prêt à administrer)	+	+++
Réduit le temps et le coût de formation du personnel	+++	---
Réduit le gaspillage lié aux changements de médicaments et de posologies parce que les piluliers doivent être servis hebdomadairement	+	+++
Réduit les besoins de main-d'œuvre de l'exploitant de résidence	+++	---

Considérant ce qui précède, il est clair que les exploitants retirent de nombreux avantages à offrir à leurs patients des médicaments conditionnés sous format de piluliers. D'ailleurs comme mentionné en Angleterre, le National Health Services (NHS) demande que le service de mise en piluliers soit facturé directement à l'exploitant de la résidence lorsque c'est ce dernier qui exige la mise en piluliers.

Considérant que les mesures universelles de réduction des honoraires du service de mise en piluliers pourraient nuire à certaines clientèles ;

Considérant que les services personnalisés, dont la prise en charge de la médication, sont des services tarifés par les exploitants des résidences privées ;

Considérant que la mise en piluliers procure des avantages et des économies pour les exploitants des résidences privées ;

Considérant que des résidents paient les exploitants de résidence pour un service de prise en charge de leur médication par le personnel de la résidence ;

Considérant la position adoptée par National Health Services (NHS) en Angleterre qui demande que le service de mise en piluliers soit facturé directement à l'exploitant de la résidence lorsque c'est ce dernier qui exige la mise en piluliers par le personnel des résidences concernées ;

L'Ordre suggère que le Gouvernement envisage de facturer aux exploitants des résidences privées la compensation pour le coût de la mise en piluliers (prévue à la règle 25) lorsque ce service, offert par le pharmacien, provient de la demande de l'exploitant et vise des personnes

¹⁸ Une seule étude réalisée avec les piluliers n'a pas permis de démontrer que ce système permettait de réduire les erreurs d'administration. L'Ordre établit toutefois un parallèle avec le secteur hospitalier. En effet, dans les milieux institutionnalisés comme le sont les hôpitaux et les CHSLD, il est maintenant d'usage que la pharmacie fournisse aux unités de soins le médicament dans des formats individualisés, préemballés en dose unique et prêts à être administrés, le tout accompagné d'une feuille d'administration des médicaments indiquant le moment idéal d'administration de chacun des médicaments. Cette pratique est basée sur plusieurs études qui ont démontré que cette façon de faire pouvait réduire les accidents (erreurs) et le gaspillage de médicaments de façon significative.

assurées qui ne répondent pas aux critères énoncés à la règle 24 de l'entente entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'AQPP.

DES HONORAIRES MODULÉS POUR LE SERVICE DE MISE EN PILULIERS ?

La mise en piluliers a beaucoup évolué depuis quelques années. En effet, des automates permettent dorénavant de produire un grand nombre de piluliers individualisés avec précision, peu d'erreurs, moins de personnel et en beaucoup moins de temps. Le coût de ces automates est extrêmement élevé pour les pharmaciens, mais peut être amorti après un volume prédéterminé de piluliers et après un certain nombre d'années. Par ailleurs, les coûts de mise en piluliers varient beaucoup selon le nombre de changements (changements de doses du médicament, arrêt ou amorce d'un nouveau médicament, etc.) que le pharmacien doit effectuer manuellement une fois que le pilulier a été préparé.

Il n'est pas du ressort de l'Ordre de produire un plan d'affaires permettant de calculer s'il est opportun d'imposer de moduler les honoraires de la mise en piluliers des pharmaciens pour tenir compte de ces deux réalités. Néanmoins, il apparaît, *a priori*, concevable pour l'Ordre qu'une modulation graduelle des honoraires soit de nature à moins mettre en péril le service offert à certaines clientèles que la mesure universelle de réduction des honoraires actuellement avancée par l'État.

COMMENTAIRES SUR L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE

L'Ordre est inquiet relativement à l'indépendance professionnelle des pharmaciens face aux géants qui les entourent. D'ailleurs, l'indépendance professionnelle sera au cœur des actions entreprises par l'Ordre au cours des prochaines années. L'Office des professions du Québec a été avisé de cette situation. Or, une partie de l'indépendance professionnelle des pharmaciens, comme tous les autres professionnels, réside dans leur indépendance financière par rapport à des tiers. Cela justifie d'ailleurs la disposition des différents codes de déontologie qui empêche les professionnels de partager leurs honoraires avec des tiers.

Dans un contexte où certains pharmaciens seraient déjà dans une situation financière précaire ce que nous ne pouvons ni affirmer ni réfuter, une baisse importante et rapide des honoraires pourrait les conduire à se refinancer auprès de leur chaîne ou de leur bannière qui est, par ailleurs, déjà un acteur occupant une place importante et grandissante dans les décisions des pharmaciens. Étant encore plus dépendants financièrement de ces organisations, on peut penser que ces pharmaciens y perdraient de leur indépendance. Cela représente une inquiétude supplémentaire pour l'Ordre qui s'apprête par ailleurs à consentir des efforts considérables dans le cadre de son plan stratégique pour garantir au public l'indépendance professionnelle de ses membres à l'égard des joueurs très importants qui les entourent.

LES ENTENTES D'INSCRIPTION

Un des objets du projet de loi en matière de santé est de permettre au ministre de la Santé et des Services sociaux, avant l'inscription d'un produit à la liste des médicaments dont le coût est garanti par le régime général d'assurance médicaments, de conclure une entente d'inscription avec le fabricant de ce médicament.

L'Ordre comprend les motifs pour lesquels le Gouvernement veut donner ce pouvoir au ministre. Ces ententes permettraient notamment au Québec de rejoindre l'Alliance pancanadienne pharmaceutique dont l'objectif est de faire en sorte que les provinces et les territoires travaillent ensemble afin d'en obtenir plus pour leur argent pour les médicaments novateurs et génériques couverts par les régimes publics d'assurance-médicaments. Elles permettraient également au Québec de négocier ses propres ententes.

Néanmoins, il existe un prix à payer pour conclure ces ententes et c'est celui de se plier aux exigences des fabricants de ne pas divulguer les conditions négociées, sinon sous la forme de données amalgamées qui ne permettront pas aux citoyens du Québec et aux établissements de santé de déterminer combien ils paient réellement pour leurs médicaments. En effet, les compagnies pharmaceutiques ne veulent pas que les diminutions de prix consenties à certains pays, ou provinces dans le cas du Canada, viennent mettre en péril leur capacité à facturer plus cher ailleurs pour maintenir leur profitabilité. Évidemment, le Québec ne peut penser changer à lui seul la dynamique mondiale de l'industrie pharmaceutique et n'a donc d'autres choix, s'il veut de meilleurs prix, de conclure des ententes d'inscription en bafouant deux valeurs importantes soit l'équité et la transparence.

LE PRIX À PAYER SUR LE PLAN DE LA TRANSPARENCE

Le projet de loi n° 28 prévoit que, malgré l'article 9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, nul n'aura droit d'accès à une entente d'inscription. Le PL 28 prévoit aussi la divulgation de la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription, mais uniquement dans la mesure où au moins trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents sont en vigueur au cours de l'année financière. Les noms du fabricant et du médicament seront également publics.

C'est donc dire que, pour les médicaments faisant l'objet d'une telle entente, ni les patients, ni les établissements de santé ne sauront réellement quel sera le prix d'acquisition de ces médicaments. Pour les patients, cette situation amène un problème d'équité dont nous discuterons dans la prochaine rubrique. Mais, pour les chefs de départements de pharmacie, qui sont les responsables de la dépense des médicaments dans un hôpital, cela se traduira par le maintien d'une pression importante puisque l'établissement ne pourra récupérer les ristournes découlant de ces ententes d'inscription parce qu'elles ne seront pas connues, mais surtout parce qu'elles seront versées au Fonds de l'assurance-médicaments.

Considérant les silos hermétiques entre les enveloppes budgétaires gouvernementales, cette situation entraînera un risque à l'accès aux médicaments pour les patients dans les établissements de santé ou pourrait occasionner des coupures de services (ex. : fermeture de lits) pour respecter l'équilibre budgétaire imposé aux établissements par la loi.

LE PRIX À PAYER SUR LE PLAN DE L'ÉQUITÉ

Il deviendra difficile pour un patient qui reçoit des médicaments faisant l'objet d'une entente d'inscription de savoir s'il contribue davantage que le montant de coassurance prévu au régime général d'assurance-médicaments. En effet, si le prix du médicament ne justifie pas l'atteinte de la contribution maximale mensuelle prévue à la loi, un patient pourrait, dans les faits, payer davantage que les 32 % de coassurance qui sont prévus à la loi.

Prenons l'exemple de deux médicaments, l'un inscrit sur la liste au prix de 50 \$, et l'autre inscrit au prix de 25 \$. Dans le premier cas, le montant de coassurance déboursé par le patient serait de 16 \$. Dans le second cas, le montant déboursé par le patient serait seulement de 8 \$. Maintenant, prenons le même exemple du médicament listé à 50 \$ pour lequel le Gouvernement reçoit une ristourne non dévoilée de 25 \$. L'impact des mesures prévues au PL 28 en matière d'entente d'inscription serait que le médicament demeurerait listé au prix de 50 \$ (bien que payé 25 \$) et maintiendrait la contribution du patient à 16 \$ alors que, dans les faits, elle devrait être de 8 \$. Bien sûr, on peut arguer que la ristourne sera retournée aux assurés sous forme d'une diminution ou, du moins, d'une moins grande hausse de prime. Le problème est que les économies seront retournées à l'ensemble des cotisants et pas seulement aux patients qui ont eu à déboursier plus selon la logique décrite précédemment. C'est là que le problème d'équité réside puisqu'il s'installe alors une iniquité interpersonnelle induite par les ententes d'inscription.

LE PRIX À PAYER SUR LE PLAN DE LA QUALITÉ DU PROCESSUS D'INSCRIPTION DES MÉDICAMENTS À LA LISTE

Au Québec, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) est l'organisme savant responsable de l'évaluation des médicaments aux fins d'inscription à la liste des médicaments remboursables. Pour ce faire, l'INESSS doit tenir compte des critères d'inscription prévus à la loi, dont le rapport entre le coût et l'efficacité du médicament. À ce stade-ci, il est difficile de savoir quel sera l'impact des ententes d'inscription sur ce processus. Dans la mesure où cela équivaldrait à ne pas informer l'INESSS quant au prix réel d'acquisition des médicaments, il semble à l'Ordre que le mécanisme rigoureux d'évaluation des médicaments réalisés par l'INESSS pourrait s'en trouver compromis, ou pire, outrepassé en vertu de décisions prises à des niveaux politiques, ce que la création de l'INESSS visait justement à contrecarrer.

Il n'est pas de la responsabilité de l'Ordre de se prononcer pour ou contre de telles ententes d'inscription. L'Ordre est conscient que les gouvernements font face à des décisions difficiles où l'équilibre entre les différents impacts d'une décision est parfois difficile à maintenir. Encore une fois, l'Ordre ne peut que souscrire à l'objectif du Gouvernement du Québec d'obtenir de meilleurs prix pour les médicaments et ainsi en maintenir l'accès pour les patients. Néanmoins, il existe un prix à payer sur le plan du respect des valeurs d'équité et de transparence et l'Ordre veut s'assurer que les parlementaires en sont conscients afin qu'ils prennent la meilleure décision possible pour nos concitoyens.

QUELQUES MOTS SUR LA TRANSPARENCE DES PRIX EN PHARMACIE

Pour l'Ordre, il est essentiel que les patients puissent obtenir facilement de l'information fiable de la part des pharmaciens sur les prix des médicaments. Dans le cadre de la révision du *Code de déontologie des pharmaciens* et à la lumière des reportages diffusés sur la transparence des prix des médicaments, l'Ordre a créé un groupe de travail pour se pencher sur la question. Ce groupe a été présidé par M. Claude Montmarquette, du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO). L'apport d'un acteur indépendant et qualifié comme M. Montmarquette, était important, l'Ordre ayant une expertise limitée des pratiques existantes de même que des paramètres d'établissement des prix des médicaments.

Les résultats du groupe de travail sont présentés dans un rapport rédigé par M. Montmarquette et Madame Brigitte Milord, également de CIRANO. Un extrait du rapport se trouve à l'annexe 3 du présent mémoire. Le rapport complet est disponible sur demande.

Avant de discuter des actions qui pourraient être prises par l'Ordre en matière de transparence des prix, il importe de rappeler qu'il est un organisme de réglementation à caractère professionnel. Contrairement au Bureau de la concurrence, il n'a pas le mandat de s'assurer que la concurrence soit profitable tant pour les entreprises que pour les consommateurs. Il n'a pas non plus de rôle de surveillance des prix comme la Régie de l'énergie, par exemple. Un ordre professionnel a donc bien peu d'impact sur le prix moyen des biens et services, surtout quand il existe des parties négociantes puissantes en place qui se préoccupent peu de l'opinion de l'Ordre dans la conduite de leurs affaires, comme c'est le cas en pharmacie.

Par contre, la responsabilité d'un ordre professionnel est de s'assurer que ses membres ne tirent pas profit de leur situation de monopole pour hausser la tarification de leurs services à un niveau qui serait injuste ou déraisonnable. Comme établi dans le rapport de M. Montmarquette, la transparence des prix peut aider à ce niveau.

L'opinion de M. Claude Montmarquette accrédite la thèse qui veut que le fait de « *révéler le prix de chacune des composantes d'un médicament puisse amener plus de confusion que de bienfaits, alors que ce qui importe pour le consommateur c'est le montant total qu'il doit déboursier pour se procurer l'ordonnance dont il a besoin* ». Pour tenir compte de l'opinion de cet expert qui agit également fréquemment pour le compte de l'État, l'Ordre désire agir sur la transparence des prix non pas en fixant des obligations aux pharmaciens qui vont complexifier l'analyse du prix pour les patients et les consommateurs et qui risquent même de rendre les choses plus opaques pour eux, mais en intervenant sur le plan déontologique pour favoriser un accès plus large au prix des médicaments afin de permettre au public de faire les comparaisons nécessaires à une prise éclairée de décisions.

À cet égard, l'article 38 du *Code de déontologie des pharmaciens* stipule déjà ceci : « *Le pharmacien doit fournir à son patient les explications nécessaires à la compréhension et à l'appréciation des services pharmaceutiques qu'il lui fournit* ». Pour l'Ordre, les explications qui sont nécessaires aux patients comprennent le prix du médicament. Toutefois, le problème avec cette disposition est que cette obligation qui est faite au pharmacien ne concerne que ses patients. Le comité spécial sur la déontologie de l'Ordre envisage donc de recommander au Conseil d'administration de l'Ordre d'élargir cette obligation pour clarifier, même si cela est déjà

notre interprétation, que celle-ci comporte aussi le prix, mais surtout que ce dernier doit être transmis à toute personne qui en fait la demande dans un délai raisonnable et non seulement aux patients du pharmacien.

CONCLUSION

Nous espérons que l'expertise unique et la perspective particulière de l'Ordre, dans ce débat, auront su fournir des données et des informations utiles à une prise de décision éclairée dans un contexte économique difficile qui ne facilite pas les choix qui s'imposent aux parlementaires. Néanmoins, en matière de soins et services de santé, la portée des choix faits provoque des impacts souvent beaucoup plus larges que ce que l'on peut croire *a priori*. En effet, le système de santé repose, à l'instar d'un organisme vivant, sur un équilibre précaire. Lorsque cet équilibre est rompu, le système a tendance à rechercher naturellement un nouvel équilibre et c'est dans la tentative de recouvrement de ce nouvel équilibre que les perturbations provoquant des effets pervers sur les patients et les coûts de système se font sentir.

ANNEXE 1 : À QUEL BESOIN LE PHARMACIEN RÉPOND-IL LORSQU'IL DÉLIVRE UN MÉDICAMENT ?

D'aucuns pensent que la délivrance de médicaments consiste pour les pharmaciens à prendre de petites pilules, de toutes les formes et de toutes les couleurs, de les enlever de leurs contenants originaux pour les placer dans de petites fioles ou de petits casiers (piluliers), et de les remettre aux patients. La réalité est cependant toute autre...

Selon les exigences de l'Ordre, qui font l'objet d'un processus d'inspection professionnelle, un pharmacien qui reçoit une nouvelle ordonnance doit, en plus de s'assurer que le bon médicament soit délivré au patient, réaliser les étapes suivantes :

- collecter et interpréter les données pertinentes à l'exécution de la nouvelle ordonnance : changement dans l'état de santé – exemple la patiente est-elle devenue enceinte – l'intention thérapeutique – pourquoi a-t-on prescrit ce médicament au patient – le patient prend-il de nouveaux médicaments de vente libre ou des produits de santé naturels, etc.) ;
- évaluer l'ordonnance au regard de l'ensemble de la situation du patient : indication, dose, posologie, durée, interactions, etc.;
- réaliser les interventions appropriées : il est fréquent que le pharmacien intervienne auprès de l'équipe traitante pour faire modifier l'ordonnance conséquemment à l'analyse réalisée aux étapes précédentes ;
- surveiller la thérapie médicamenteuse qui nécessite fréquemment de la part des pharmaciens, des appels de relance auprès des patients ou des interventions régulières auprès de l'équipe traitante ;
- fournir l'information pertinente : il s'agit ici de la responsabilité traditionnelle du pharmacien de conseiller son patient sur l'usage des médicaments. Le pharmacien doit notamment prendre les moyens raisonnables pour faire comprendre l'importance de la poursuite de la prise de ses médicaments et les dangers associés à son utilisation ou à son interruption. Cette obligation, qui peut paraître simple *a priori* peut entraîner des effets désastreux si elle n'est pas ou mal réalisée ;¹⁹
- consigner les informations recueillies et les interventions réalisées au dossier : bien que le pharmacien ait l'obligation de tenir un dossier depuis 1974, ce qui n'est soit dit en passant pas obligatoire dans de nombreux pays, dont la France, mais l'est devenu au Québec sous l'impulsion des actions de l'Ordre, les nouveaux standards de pratique demandent aux pharmaciens de modifier en profondeur leur dossier informatisé. En effet, les exigences de l'Ordre en matière de surveillance de la thérapie médicamenteuse et de consignations conséquentes des renseignements au dossier du patient exigent du temps des pharmaciens et des investissements publics (établissements de santé) et privés (pharmacie communautaire). L'Ordre vient d'ailleurs de publier un document d'orientation destiné à soutenir les pharmaciens dans le développement de leur système informatique

,²⁰

¹⁹ Simard c. Larouche (2011 QCCA 911)

²⁰ Ordre des pharmaciens du Québec, 2014 : Les logiciels de gestion au service du pharmacien dans la prise en charge des patients

- prendre des décisions quant à l'amorce d'une thérapie (médicaments de vente libre), l'initiation ou l'ajustement de la thérapie médicamenteuse (en vigueur depuis 2003) ou prescrire des médicaments (*Loi 41*): que cela soit dans un contexte de recommandation d'un médicament de vente de libre ou de prescription éventuelle, aux étapes précédentes s'ajoute pour le pharmacien le fait d'apprécier les signes et symptômes des patients, de reconnaître les signaux d'alarme pour diriger le patient vers une ressource plus appropriée, le cas échéant, et d'amorcer ou de modifier la thérapie médicamenteuse en conséquence.

ANNEXE 2 : LISTE DES NOUVELLES ACTIVITÉS QUI SERONT ACCOMPLIES PAR LE PHARMACIEN LORS DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA *LOI 41*

Projet de loi n° 41

LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA PHARMACIE

LE PARLEMENT DU QUÉBEC DÉCRÈTE CE QUI SUIT : LOI SUR LA PHARMACIE

2. L'article 17 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 6° du deuxième alinéa par les suivants :

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

« 7° ajuster une ordonnance d'un médecin, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, en modifiant la forme, la dose, la quantité ou la posologie d'un médicament prescrit;

« 8° substituer au médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement;

« 9° administrer un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement, afin d'en démontrer l'usage approprié;

« 10° pour un pharmacien exerçant dans un centre exploité par un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5), prescrire et interpréter des analyses de laboratoire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse, suivant les conditions et les modalités déterminées par règlement. ».

2° par l'ajout, à la fin, des alinéas suivants :

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

Un pharmacien peut exercer les activités professionnelles visées aux paragraphes 7°, 8° et 9° du deuxième alinéa lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26). ».



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

LOI 41 NOUVELLES ACTIVITÉS DES PHARMACIENS

RÉSUMÉ DES RÈGLEMENTS

Ajuster – Modifier la forme, la posologie ou la quantité d'un médicament prescrit



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Ajustement effectué
- Justification clinique



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

Ajuster – Modifier la dose d'un médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques



Conditions particulières

Deux situations :

- obtenir du médecin traitant les cibles thérapeutiques incluant les limites et les contre-indications, s'il y a lieu;

ou

- exercer dans un établissement au sens des lois ⁽⁴⁾ ou au sein d'un groupe où l'équipe médicale partage ou utilise un même dossier patient lorsqu'il existe un plan de traitement médical.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Ajustement effectué
- Justification clinique



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

- Ajustement effectué



Remarque

- Aviser le patient de l'ajustement.

Ajuster – Modifier la dose d'un médicament prescrit afin d'assurer la sécurité du patient



Conditions particulières

Ajuster, notamment aux fins de (d') :

- diminuer les effets indésirables d'un médicament;
- gérer les interactions médicamenteuses;

Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire en établissement de santé



Conditions particulières

- S'assurer que l'analyse n'est pas autrement disponible.
- Prescrire aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse d'un patient admis, inscrit ou hébergé dans un tel centre.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Motif de la prescription de l'analyse
- Suivi donné



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Remarque

- Assurer le suivi de l'analyse prescrite.

Prescrire une analyse de laboratoire en pharmacie communautaire



Conditions particulières

Prescrire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse afin de (d') :

- valider la présence d'effets indésirables connus reliés à la prise d'un médicament;
- assurer le suivi des effets indésirables connus et des interactions médicamenteuses;
- assurer le suivi de l'efficacité de la thérapie médicamenteuse. S'assurer qu'un résultat récent de cette analyse n'est pas autrement disponible.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Motif de la prescription de l'analyse
- Suivi donné



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

Communication du résultat de l'analyse demandée au médecin traitant ou à l'IPS ⁽⁵⁾ responsable du suivi clinique



Remarques

- Analyses de laboratoire autorisées :
 - formule sanguine complète (FSC)
 - temps de prothrombine (PT) – RNI
 - créatinine

Prolonger l'ordonnance d'un médecin



Conditions particulières

- Prolonger une ordonnance afin que le traitement prescrit ne soit pas interrompu.
- La durée de prolongation d'une ordonnance ne peut excéder la durée de validité de l'ordonnance initiale ou, si cette durée est supérieure à 1 an, elle ne peut excéder 1 an.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Acceptation ou refus de prolonger l'ordonnance
- Justification clinique
- Recommandation d'un suivi médical au patient



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

- Prolongation effectuée



Remarque

- Recommander un suivi médical au patient.

Substituer au médicament prescrit, lors de rupture complète d'approvisionnement au Québec, un autre médicament de même sous-classe thérapeutique



Condition particulière

- S'assurer, avant de substituer, de ne pouvoir obtenir le médicament auprès de :
 - 2 pharmacies de la région et
 - 2 grossistes reconnus ⁽⁴⁾



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Démarches réalisées pour s'approvisionner
- Substitution effectuée
- Avis donné au patient



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

- Substitution effectuée



Remarque

- Aviser le patient de la substitution.

Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis



Conditions particulières

- 11 cas pour lesquels un pharmacien peut prescrire un médicament :
 - diarrhée du voyageur (traitement en cas de manifestation)

Prescrire un médicament pour une condition mineure (lorsque le diagnostic et le traitement sont connus)



Conditions particulières

12 conditions mineures visées :

- rhinite allergique
- herpès labial
- acné mineure (sans nodule ni pustule)
- vaginite à levure
- érythème fessier
- dermatite atopique (eczéma) nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance faible à modérée
- conjonctivite allergique
- muguet consécutif à l'utilisation d'inhalateurs corticostéroïdes
- aphtes buccaux
- dysménorrhée primaire
- hémorroïdes
- infection urinaire chez la femme

Le patient a déjà reçu un diagnostic pour cette condition et le médecin lui a prescrit un médicament.

ou

La condition du patient a déjà fait l'objet d'une évaluation par une IPS et cette dernière lui a prescrit un médicament.

Le médicament prescrit doit faire partie d'une classe de médicaments d'une puissance égale ou inférieure à celui prescrit par le médecin ou l'IPS.



Éléments à inscrire au dossier du patient ⁽¹⁾

- Médicament prescrit
- Justification clinique



Nécessaire de rédiger une ordonnance ⁽²⁾



Information au médecin ⁽³⁾

Communication au médecin ou à l'IPS :

- la condition mineure traitée
- le nom intégral du médicament
- la posologie, incluant la forme pharmaceutique, la concentration, s'il y a lieu, et le dosage
- la durée du traitement et la quantité prescrite



Remarques

Le pharmacien n'est pas autorisé à prescrire un médicament lorsque :

1. le patient fait partie d'un sous-groupe de population dont la situation dépasse ses compétences;
2. la condition mineure est accompagnée d'un des signaux d'alarme suivants :
 - un signe ou un symptôme récurrent ou persistant après le premier médicament prescrit par le pharmacien;
 - un signe ou un symptôme suggérant la présence d'une maladie chronique ou systémique non diagnostiquée;
 - un signe ou un symptôme laissant croire à un déclin ou à l'altération du fonctionnement d'un organe ou d'un système;
 - une réaction inhabituelle au médicament;
3. les signes et symptômes ne lui permettent pas d'identifier clairement la condition mineure;
4. pour l'infection urinaire chez la femme, plus de 12 mois se sont écoulés depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS, ou la patiente a reçu 3 traitements pour cette condition au cours des 12 derniers mois.

ANNEXE 3 : EXTRAITS DE L'ÉTUDE SUR LA TRANSPARENCE DES PRIX RÉALISÉE PAR M^{ME} BRIGITTE MILORD ET M. CLAUDE MONTMARQUETTE, CIRANO

Les paragraphes suivant sont des extraits presque intégraux de l'étude sur la transparence des prix en pharmacie réalisée par M^{me} Brigitte Milord et M. Claude Montmarquette du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) pour le compte de l'Ordre. L'étude complète est disponible sur demande.

LA SENSIBILITÉ AU PRIX EN PHARMACIE

Si la question de la transparence des prix ne se pose pas pour d'autres types de biens, notamment pour les soins dentaires et optométriques, pour lesquels les Québécois ont l'habitude de magasiner les prix et la qualité des services professionnels offerts, il en va autrement pour les soins pharmaceutiques.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer la sensibilité du public à l'égard des variations de prix en pharmacie. Au premier chef, les conséquences d'une faible accessibilité financière au traitement pharmacologique. L'inobservance d'un traitement peut en effet avoir des répercussions importantes sur la santé des individus ainsi que sur les dépenses en soins médicaux et hospitaliers. Bien que les consommateurs tendent à réagir moins fortement aux changements de prix des médicaments que pour d'autres types de biens, le prix joue un rôle indéniable dans la poursuite d'un traitement pharmacologique. En particulier pour les maladies chroniques, dont la prise de médicament en continu entraîne un impact récurrent sur le budget. Il semble ainsi naturel que les écarts de prix, parfois importants d'une pharmacie à l'autre dans certaines régions, suscitent des inquiétudes quant à la capacité de certains patients d'avoir financièrement accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Les variations de prix peuvent ensuite amener des questions d'équité. D'une part parce que deux individus assurés par un même régime privé d'assurance collective présentant une condition financière ainsi que des besoins pharmacologiques similaires payeront un prix différent selon la pharmacie où ils exécutent leur prescription. D'autre part, parce que ces deux individus payeront également un prix différent pour une même ordonnance si l'un est assuré par le régime public et l'autre par un régime privé. Non pas parce que les paramètres de la contribution financière des participants à ces régimes sont différents, mais parce que le prix facturé par le pharmacien est différent.

LE PRIX JUSTE ET RAISONNABLE

Ces préoccupations soulèvent plus généralement la question du prix juste et raisonnable pouvant être exigé pour un médicament d'ordonnance. Sur les marchés parfaitement concurrentiels, les prix sont déterminés par le jeu de l'offre et de la demande. En théorie, le prix d'équilibre qui en résulte est celui qui apparaît raisonnable à la fois pour le vendeur et l'acheteur. Conséquemment, ce prix devrait non seulement refléter adéquatement le coût des ressources impliquées dans la distribution du bien pour le vendeur, mais il devrait également correspondre au plus faible prix sur

le marché auquel a accès un consommateur pour un niveau de qualité donné. Pour qu'un tel équilibre puisse se créer, il faut cependant que les consommateurs disposent de toute l'information nécessaire pour effectuer le bon choix entre les options qui leur sont accessibles. Les reportages récents semblent cependant indiquer que nombre de Québécois ne sont non seulement pas conscients de l'existence des variations de prix en pharmacie, mais aussi que le prix exigé inclut le coût des services professionnels du pharmacien.

Les pressions pour améliorer la transparence des prix en pharmacie viennent des consommateurs et des organisations qui les défendent, mais également des fournisseurs privés d'assurance. Plus qu'une simple amélioration de l'accessibilité des prix en pharmacie, ces derniers vont même jusqu'à réclamer une répartition claire entre le coût de la substance, la valeur ajoutée du service professionnelle et la marge bénéficiaire du pharmacien. Ils espèrent ainsi réduire le montant des réclamations et les écarts de prix avec le régime public.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'inélasticité relative de la demande, dont le caractère indispensable, voire vital, de certains médicaments, l'absence de substituts ainsi que la faible capacité d'ajustement de la quantité en raison du dosage nécessaire ou des formats vendus.

Accroître la transparence du prix du médicament d'ordonnance au Québec, c'est-à-dire renforcer la capacité du consommateur à comparer le *prix total* d'une même ordonnance entre les pharmacies auxquelles il a accès, apparaît effectivement comme un bon moyen pour stimuler la concurrence entre les pharmacies, améliorer l'accès économique aux médicaments et restreindre les écarts de prix entre les régimes d'assurance.

Quelques points importants doivent cependant être pris en considération dans la poursuite de ces objectifs. Tout d'abord, en ce qui a trait à l'accessibilité financière, il apparaît important de souligner que si un prix unique paraît plus équitable, un tel système ne garantit pas nécessairement le meilleur prix sur le marché et n'améliore donc pas l'accès économique pour tous. Aussi, que le rapport du consommateur au prix et l'accessibilité financière sont tributaires de la portion assumée par les assureurs.

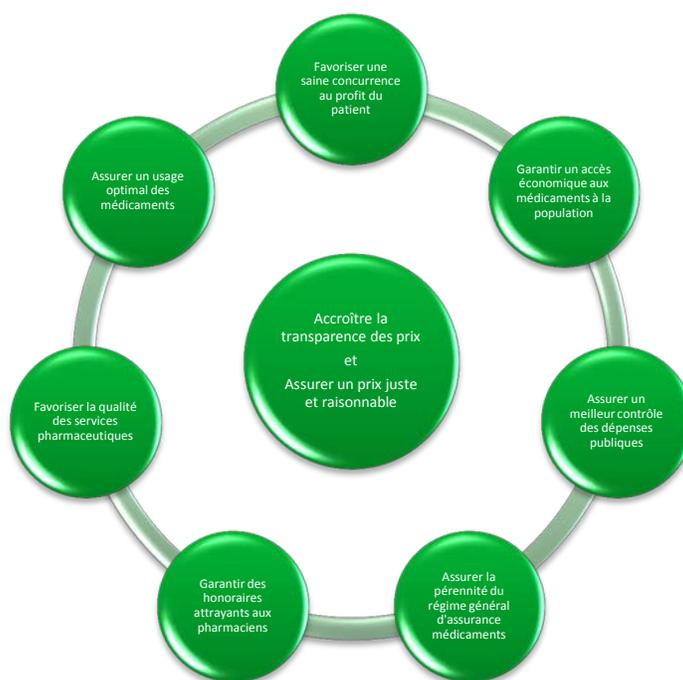
Ensuite, un autre point à prendre en considération est que la modulation des prix en fonction du régime d'assurance par les pharmaciens est une pratique en partie forcée par les modalités de remboursement qui ne reflètent pas toujours la réalité économique de la pharmacie. Les pharmaciens n'ont souvent de contrôle que sur le prix des médicaments vendus aux assurés des régimes privés, puisque le prix du médicament et des services pharmaceutiques est fixé par le Gouvernement pour les assurés du régime public. Ainsi, lorsque le montant remboursé pour un médicament est insuffisant pour couvrir les coûts de la pharmacie, le pharmacien-propriétaire peut procéder à un interfinancement à court terme. C'est-à-dire qu'il peut compenser sa perte en relevant le prix de ce même médicament pour les assurés des régimes privés ou en encore en comptant sur la marge bénéficiaire d'un autre médicament (effet de mutualisation). Cette pratique aurait d'autant plus été renforcée ces dernières années par les mesures gouvernementales visant à contrôler la croissance des dépenses publiques de médicaments ainsi que par la diminution des allocations professionnelles versées par les fabricants de médicaments génériques. Ce faisant, un écart tendrait à se creuser entre les régimes privés d'assurance collective et le régime public d'assurance médicaments.

Enfin, il ne faut pas perdre de vue les effets qu'une plus grande transparence, en particulier sur les différentes composantes du coût du médicament, pourrait avoir sur la pratique en pharmacie. Les médicaments sont des biens délicats. Une consommation inappropriée, trop grande, trop

faible ou encore en interaction avec d'autres produits pharmaceutiques, peut entraîner des risques pour la santé. Le rôle du pharmacien et la qualité des services pharmaceutiques qu'il offre sont indispensables pour assurer un usage optimal du médicament. Les économies sur le prix ne doivent donc pas se faire au détriment de la qualité des services pharmaceutiques ni des services spécialisés et connexes qui sont offerts dans certaines pharmacies et qui profitent au patient comme au système de santé.

Ainsi, comme le montre la Figure 1, la recherche d'une plus grande transparence des prix en pharmacie et d'un prix juste et raisonnable pour le médicament d'ordonnance soulève de nombreux autres enjeux qui doivent être pris en compte.

Figure 1 : Enjeux entourant la transparence des prix en pharmacie et le prix juste et raisonnable des médicaments d'ordonnance



LE PRIX DES MÉDICAMENTS

Comment définit-on un prix juste et raisonnable ? Un prix « juste » correspond sans doute au coût des ressources impliquées dans la production d'un bien sur un marché parfaitement concurrentiel, mais un prix « raisonnable » ? Par définition, une chose raisonnable fait preuve de bon sens. Elle pourrait donc être synonyme de ce qui est acceptable pour la société, de ce qui est accessible pour le consommateur, de ce qui est supportable pour le contribuable et de ce qui est suffisant pour rémunérer les facteurs de production. L'accès aux médicaments à un prix juste et raisonnable est un enjeu complexe qui ne se limite donc ni aux coûts des services pharmaceutiques du pharmacien ni au prix payé à la caisse par le consommateur. Toutes les composantes du coût du médicament, de même que les paramètres des régimes d'assurance médicaments, publics et privés, doivent être considérés. Cette section offre une perspective plus large du marché du médicament avant de s'intéresser plus spécifiquement à la transparence des prix en pharmacie.

La composition du prix du médicament varie selon le régime d'assurance. Dans le régime public, **le coût brut d'une ordonnance** équivaut au prix payé par l'assuré et à la portion assumée par la RAMQ (**coût RAMQ**). Il inclut le coût de la substance médicamenteuse majoré de la marge bénéficiaire du grossiste, tel qu'inscrit à la *Liste des médicaments*, ainsi que les honoraires payables au pharmacien pour ses services pharmaceutiques, comme convenu avec le Gouvernement. Dans le régime public, le montant remboursé au pharmacien ne prévoit donc pas une portion dédiée spécifiquement aux frais d'exploitation de la pharmacie. Ces derniers doivent être couverts à même le profit réalisé sur la vente.

En 2013, selon les statistiques publiées par la RAMQ, le coût brut d'une ordonnance dans le régime public était en moyenne de 22,60 \$, dont 6,72 \$ (29,7 %) en services pharmaceutiques et 15,88 \$ (70,3 %) pour la substance et la marge du grossiste. Le coût brut se serait donc accru très légèrement jusqu'au milieu des années 2000 pour ensuite redescendre en dessous de son niveau initial. En termes réels, le coût d'une ordonnance aurait ainsi connu une diminution de près de 20 % depuis 1995. Le coût des services pharmaceutiques est demeuré relativement constant au cours des vingt dernières années. En termes réels, il aurait donc connu une diminution d'environ 16 %.

Les statistiques de la RAMQ cacheraient cependant « l'effet piluliers ». Ce service a deux impacts sur le plan statistique. D'une part, il quadruple le nombre d'ordonnances pour une quantité de médicaments inchangée. D'autre part, il sous-estime le coût réel d'une ordonnance. Les jours-traitements seraient ainsi de meilleurs indicateurs de coût et de quantités. Dans le régime public, le coût unitaire par jour traitement serait passé de 1,34 \$ à 1,28 \$ entre 2004 et 2013 en dollars courants. La portion servie serait pour sa part passée d'environ 0,30 \$ à 0,40 \$. Le coût des traitements serait donc à la baisse dans le régime public.

TRANSPARENCE

La transparence est une condition nécessaire pour assurer un prix juste et raisonnable. Lorsque les consommateurs disposent de l'information nécessaire sur les produits disponibles, leurs caractéristiques ainsi que leurs prix, ils sont à même de choisir l'entreprise qui leur fournira le meilleur prix pour le niveau de qualité désiré. Il existe évidemment très peu de marchés où les consommateurs disposent d'une information complète et le marché de l'ordonnance au Québec ne fait pas exception. Les reportages récents semblent indiquer que nombre de Québécois ne seraient non seulement pas conscients de l'existence des variations de prix en pharmacie pour les assurés des régimes privés, mais aussi que le prix exigé inclut le coût des services professionnels du pharmacien. Le deux poids deux mesures qui prévaut en matière d'assurance médicaments entraîne en outre de la confusion chez les assurés du régime public comme des régimes privés.

ÉTAT DE LA SITUATION AU QUÉBEC

La publicité directe des médicaments d'ordonnance (PDMO) est interdite au Canada. Au Québec, les règles entourant la publicité et l'affichage du prix des médicaments sont sévèrement encadrées par le *Code de déontologie des pharmaciens*. En vertu de celui-ci le pharmacien doit s'abstenir de faire ou de permettre que soit faite en son nom et par quelque moyen que ce soit, une publicité portant sur un médicament ou faisant la promotion de sa consommation. L'annonce d'un rabais, d'une ristourne, d'un cadeau, d'un timbre prime, d'un boni ou de tout autre avantage de même nature applicable à l'achat d'un médicament contrevient à cette obligation. Dans une publicité, le pharmacien doit également éviter de comparer, dénigrer ou discréditer la qualité des

services pharmaceutiques ou l'image d'un autre pharmacien. Finalement, il doit également s'abstenir d'utiliser, dans sa publicité destinée au public, un témoignage d'appui ou de reconnaissance.

Un pharmacien peut cependant, à l'intérieur de sa pharmacie, indiquer sur une affiche le prix exigé lors de la vente d'une quantité déterminée d'un médicament à condition que ce prix indique le montant des honoraires exigibles. Comme en Ontario, le pharmacien qui annonce le montant de ses honoraires doit clairement préciser :

- 1° le montant exact des honoraires visés ;
- 2° la période pendant laquelle ces honoraires sont en vigueur ;
- 3° la nature et l'étendue des services professionnels inclus ;
- 4° tout service additionnel pouvant être requis et qui n'est pas inclus.

Aussi, considérant que les médicaments d'ordonnance sont conservés à l'arrière de l'officine, le potentiel de transparence des prix à l'intérieur comme à l'extérieur des pharmacies est relativement limité. Les méthodes traditionnellement employées par les consommateurs pour comparer les prix s'appliquent en effet mal au contexte de la pharmacie. Certains efforts ont cependant été faits au cours des derniers mois.

- En mai 2013, l'AQPP a lancé une campagne publicitaire afin d'informer la population sur la structure de prix des médicaments. Les retombées de cette campagne ne sont pas connues pour le moment.
- Au travers d'un communiqué, l'AQPP a également rappelé aux pharmaciens le droit fondamental du patient de connaître le prix du médicament avant de compléter un achat et leur recommande de sensibiliser leurs employés à cet effet. Elle met également à la disposition des pharmaciens propriétaires des outils pour améliorer l'accès aux prix pratiqués, dont une procédure à suivre pour les employés lorsqu'ils reçoivent une demande de prix en personne ou par téléphone ainsi qu'un bloc-notes/aide-mémoire à utiliser pour faciliter la détermination du prix.

De leur côté, les assureurs privés produisent des brochures dans lesquelles ils expliquent la composition du coût du médicament et invitent leurs assurés à magasiner leurs médicaments d'ordonnance et à poser des questions sur la marge commerciale et les frais d'exécution de l'ordonnance. Ils invitent également les consommateurs à demander une provision de plusieurs mois pour certains types de médicaments (ex. anovulant) afin de réduire les frais d'exécution d'ordonnance (Financière Manuvie, 2013). Si une telle pratique se généralisait, il est probable que les pharmaciens-proprétaires ajusteraient leurs prix en conséquence.

RECOMMANDATIONS DU RAPPORT CIRANO

Trois constats ont été mis en lumière par les récents reportages sur la transparence des prix en pharmacie. Le premier est que nombre de Québécois n'ont pas connaissance que le prix pour une même ordonnance peut être différent d'une pharmacie à l'autre pour les assurés des régimes privés, ni qu'il peut être différent pour les assurés du régime public. Le second constat est que nombre de Québécois n'ont pas non plus connaissance que le prix du médicament inclut le coût des services pharmaceutiques. Finalement, que les variations de prix suscitent des

préoccupations au niveau de l'équité et de l'accessibilité financière au traitement pharmacologique.

Le régime général d'assurance médicaments est un acquis important de la société québécoise, bien que ses modalités soient complexes. Aussi, si accroître la transparence apparaît effectivement comme un bon moyen pour stimuler la concurrence entre les pharmacies, améliorer l'accès économique aux médicaments et restreindre les écarts de prix entre les régimes d'assurance, il faut éviter de confondre la fin et les moyens. Deux points couverts dans le cadre de ce rapport méritent de ce fait d'être soulignés.

En premier lieu, si les règles qui encadrent respectivement les régimes d'assurance publics et privés peuvent générer de la confusion ainsi qu'un sentiment d'iniquité, il est important de rappeler qu'un système à prix unique ne garantirait pas nécessairement le prix le plus bas pour l'ensemble des consommateurs. Comme le démontre l'analyse du CSBE, le prix unique du RPAM peut être tantôt plus élevé, tantôt plus faible que les régimes privés d'assurance collective pour une même ordonnance. Si la fin est d'améliorer l'accessibilité financière aux médicaments, le prix unique n'en est pas nécessairement le meilleur moyen.

En second lieu, il est important de rappeler que l'accès aux médicaments à un prix juste et raisonnable est un enjeu complexe qui ne se limite ni aux coûts des services pharmaceutiques ni au prix payé à la caisse par le consommateur. L'ensemble des règles, des politiques et des pratiques qui prévalent dans l'industrie du médicament et de la pharmacie doit être considéré. Il en va, à ce titre, du rôle du gouvernement d'assurer les meilleures conditions d'achat pour les pharmaciens par son pouvoir législatif. Il en va également de son rôle de soutenir, par son pouvoir distributif, les personnes les plus vulnérables afin que celles-ci puissent avoir accès au traitement pharmacologique dont elles ont besoin. Il en va ensuite du rôle de l'Ordre des pharmaciens du Québec de veiller au respect du *Code de déontologie* pour assurer la protection du public et du rôle de la RAMQ de veiller à ce que la rémunération de ses professionnels soit conforme aux lois, aux règlements et aux ententes en vigueur. Il en va finalement du rôle de la concurrence d'assurer au public le meilleur prix en fonction de ses besoins pharmacologiques particuliers.

Sur les marchés parfaitement concurrentiels, le prix juste et raisonnable est celui qui apparaît à la fois raisonnable pour le vendeur et pour l'acheteur. Un consommateur insatisfait d'un service, soit en raison de son prix ou de sa qualité, ira chez un proche concurrent. Un commerçant insatisfait de sa marge financière fermera boutique ou révisera son modèle d'affaires. C'est ce jeu qui s'exerce entre l'offre et la demande qui offre une diversité d'alternatives à un consommateur et qui lui garantit le meilleur prix pour un niveau de qualité de service donné. La transparence des prix est une condition essentielle à la concurrence.

La transparence en matière de prix réfère aux coûts, en temps et en argent, que doit supporter un consommateur pour comprendre le prix réel auquel il peut effectuer une transaction ainsi que comparer les différentes alternatives de produits qui s'offrent à lui. En ce sens, si le renforcement de la transparence du prix du médicament et des conditions d'achat apparaît incontournable, le consommateur ne tirerait pas de bénéfices additionnels à connaître le prix de chacune des composantes du médicament qu'il achète. De savoir qu'une composante du prix est plus faible et qu'une autre en est plus élevée demande davantage de recherche et de réflexion alors que ce qui importe au consommateur à la fin du jour c'est le prix total qu'il devra déboursier à la caisse et la qualité du service reçu.

LEÇONS TIRÉES DES EXPÉRIENCES NATIONALES ET INTERNATIONALES

Pour les assurés des régimes privés d'assurance collective, les comparateurs de prix en ligne pourraient constituer une avancée intéressante pour le Québec. Comme en Colombie-Britannique et aux États-Unis, ce type d'outil permettant de comparer les prix par localisation géographique à partir des données de réclamations, devrait être le fruit d'une initiative privée considérant qu'il ne bénéficierait qu'aux assurés de ces régimes. Si un tel site internet devait voir le jour, il pourrait cependant être à l'avantage des pharmaciens-proprétaires d'y inclure de l'information sur les services professionnels offerts. Le consommateur pourrait également se voir donner la possibilité d'émettre son avis sur les services reçus afin que le prix ne soit pas l'unique variable qui influence la prise de décision.

MESURES POUVANT FAVORISER LA TRANSPARENCE DES PRIX AU QUÉBEC

Pour le consommateur, le caractère bénéfique de la transparence des prix vient du fait qu'elle stimule la concurrence tout en diminuant les coûts de la recherche. Révéler le prix de chacune des composantes d'un médicament pourrait amener plus de confusion que de bienfaits, alors que ce qui importe pour le consommateur c'est le montant total qu'il doit déboursier pour se procurer l'ordonnance dont il a besoin.

De telles informations ne sont, par ailleurs, pas exigées de la part d'autres professionnels de la santé dont le bien ne peut être dissocié du service, comme les dentistes. Les Québécois ont d'ailleurs l'habitude de magasiner le prix et la qualité pour ce type de services. La plupart des assurés des régimes privés d'assurance médicaments sont déjà bien au fait de l'importance de comparer le prix entre les pharmacies pour réduire le coût de leur facture. Des mesures supplémentaires pourraient être prises par les assureurs privés. D'une part pour valider que leur clientèle dispose des bons réflexes lorsque vient le moment d'effectuer un achat. D'autre part pour mettre en place un comparateur de prix en ligne.

Du côté des associations, des mesures ont déjà été entreprises afin de favoriser la transparence des prix. Au cours des derniers mois, les pharmaciens ont été sensibilisés quant à l'importance de révéler les prix par téléphone, alors qu'auparavant le consommateur ne pouvait souvent avoir accès au prix qu'après avoir déposé sa prescription au comptoir. L'AQPP et l'ABCPQ devraient, à ce titre, procéder à des vérifications et des rappels ponctuels pour s'assurer du respect de la pratique.

ÉLÉMENTS FAISANT OBSTACLE À LA TRANSPARENCE DES PRIX AU QUÉBEC

Le potentiel d'amélioration de la transparence, à l'intérieur comme à l'extérieur de la pharmacie, demeure cependant limité. Tout d'abord, d'un point de vue technique, parce que l'officine du pharmacien comprend entre 3 000 et 5 000 formes pharmaceutiques différentes qui ne sont pas accessibles à la vue du consommateur. Les formes traditionnelles d'affichage sont d'autant plus inappropriées pour ce type de commerce en raison du caractère mixte du régime d'assurance médicaments. Ensuite, parce que les règles entourant la publicité et l'affichage du prix des médicaments sont, à juste titre, sévèrement encadrées au Québec ; et finalement, en raison de la tendance oligopolistique du marché. En règle générale, l'amélioration de la transparence en matière de prix est bénéfique pour l'acheteur sauf si le marché présente un risque accru de coordination entre les vendeurs. En présence d'un marché suffisamment concentré, c'est-à-dire où il existe un très petit nombre de vendeurs, un vendeur instigateur peut relever ses prix pour voir si les autres vendeurs lui emboîteront le pas. Les risques encourus par une telle pratique sont relativement faibles lorsque les vendeurs peuvent être rapidement informés des politiques de prix de leurs proches concurrents. Les risques sont évidemment encore plus faibles si les

acheteurs eux ne sont pas conscients des variations de prix. Au Québec, bien que les bannières se livrent une féroce compétition, il n'est pas possible d'évaluer si le niveau de concurrence qui s'exerce actuellement à l'intérieur des quartiers ou des régions est suffisant.

IMPACT SUR LE COMPORTEMENT DES PHARMACIENS ET DES TIERS

Le médicament est un bien particulier en ce sens que les services pharmaceutiques qui l'accompagnent sont souvent aussi importants que le médicament lui-même. Au fil des ans, les pharmaciens ont adapté leur pratique à des exigences académiques et professionnelles de plus en plus importantes afin d'assurer un usage optimal du médicament dans la population. Ils ont également développé toute une gamme de services qui profitent autant au patient qu'au système de santé. De simple distributeur, le pharmacien est aujourd'hui reconnu comme un professionnel de la santé à part entière ainsi qu'un acteur indispensable du concept de soins centrés sur le patient. Nécessairement, la rémunération des pharmaciens devait suivre cette évolution et elle apparaît aujourd'hui concurrentielle relativement aux autres professions en santé. Le chiffre d'affaires de la pharmacie aurait, par ailleurs, connu une croissance appréciable.

Au fil des ans, d'importantes mesures ont été prises par le gouvernement afin de contrôler la croissance des dépenses publiques. Une baisse réelle du coût par ordonnance et par jours de traitement est observée dans le régime public. Ces dernières années, la rémunération des pharmaciens semble ainsi avoir été en partie soutenue par la hausse des volumes d'ordonnances, mais aussi par le rehaussement des prix pour les assurés des régimes privés ainsi que par les allocations professionnelles des fabricants de médicaments génériques. En effet, bien que les assureurs cherchent à imposer des contraintes de remboursement similaires au régime public, une croissance rapide des montants dépensés par assuré peut être observée depuis 2009. Du côté des allocations professionnelles, il est possible que cette dernière source de revenus, qui constituait jusqu'alors une soupape, continue de décroître dans les années à venir avec l'abaissement des taux de remboursement des médicaments génériques par les régimes d'assurance médicament provinciaux et le resserrement du *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien*.

En conséquence, si les mesures prises pour favoriser la transparence des prix entraînent effectivement une diminution du prix des médicaments facturés aux assurés des régimes privés par l'entremise d'une plus grande concurrence, certains pharmaciens-propriétaires pourraient chercher à réduire leur coût d'exploitation ou à diversifier leurs sources de revenus de manière à maintenir leur chiffre d'affaires constant. Les impacts d'une plus grande transparence pourraient ainsi prendre la forme :

- d'une pression à la baisse sur la rémunération des pharmaciens salariés qui demeure pour le moment relativement concurrentielle ;
- d'une délégation plus importante de tâches à des assistants techniques ;
- d'une tarification des services professionnels qui ne le sont pas actuellement ;
- de l'ajout de nouveaux services professionnels afin de se distinguer de la concurrence ;
- de l'abandon de certains services professionnels non rentables ;
- de la diversification des produits de la boutique adjacente ;
- d'une révision des stratégies de localisation ou du modèle d'affaires.

Du côté des chaînes et des bannières, la pression à la baisse sur les prix induite par une plus grande transparence pourrait accélérer l'affiliation des indépendants, donner lieu à de nouvelles stratégies de localisation ainsi qu'à une rapide intégration verticale du marché pharmaceutique. La situation devra être suivie de près et la réglementation ajustée en conséquence afin de

s'assurer que de telles pratiques profitent au consommateur et que les normes inscrites au *Code de déontologie* continuent d'être respectées.

Il apparaît finalement important que les services complémentaires offerts en pharmacie et qui présentent une valeur ajoutée autant pour le patient que pour le système de santé soient préservés. Il est possible de penser, entre autres choses, aux services de vaccination et de prise de sang. Certains de ces services sont tarifés et peuvent être remboursés par les régimes privés d'assurance collective, mais pas par le régime public pour le moment. D'autres sont gratuits et financés à même la marge bénéficiaire de la pharmacie. Ces services, au même titre que les huit nouvelles activités qui seront ajoutées au champ d'exercice de la pharmacie lorsque la *Loi 41* entrera en vigueur, pourraient générer des économies importantes pour le système de santé tout en réduisant les temps d'attentes pour les patients. Dans cette optique, il est essentiel qu'un terrain d'entente soit trouvé rapidement concernant le remboursement de ces services et que les bénéfices qui en découleront soient partagés équitablement entre les différentes parties, soit les régimes publics d'assurance médicaments et d'assurance maladie, les compagnies d'assurance, les patients des régimes publics et privés ainsi que les pharmaciens.

STANDARDS DE PRATIQUE



Faites la **différence**
Mettez un 
dans votre pratique



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

Ce document est offert par l'Ordre des pharmaciens du Québec à l'ensemble de ses membres. Vous le trouverez en version PDF au www.opq.org.

Les standards de pratique sont le fruit du travail de la Direction des services professionnels de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Ils ont été approuvés par le Conseil d'administration de l'Ordre, le 30 mars 2010.

La Direction des services professionnels désire remercier toutes les personnes qui ont collaboré de près ou de loin à la réalisation de ces standards.

Production

Produit par le Service des communications de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Graphisme ■ Le Groupe Flexidée, communicateur graphique

Révision linguistique ■ Isabelle Roy

Photos ■ © Fotolla, © iStockphoto LP, © Shutterstock Images LLC

Dépôt légal: 4^e trimestre 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN: 978-2-922438-19-2 (imprimé)

ISBN: 978-2-922438-20-8 (en ligne)

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301

Montréal (Québec) H2Y 1T6

Téléphone: 514-284-9588

Sans frais: 1-800-363-0324

www.opq.org

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Des extraits de ce document peuvent être reproduits, à condition d'en mentionner la source.

Le papier utilisé pour imprimer ce document contient 100% de fibres postconsommation, certifiées FSC.

Table des matières

Introduction.....	4
1 Maintien de la compétence et développement professionnel.....	5
1.1 Maintien de la compétence.....	6
1.1.1 Le pharmacien suit l'évolution de la législation, des données scientifiques et des normes professionnelles reconnues.....	6
1.1.2 Le pharmacien utilise ses habiletés de communication.....	6
1.1.3 Le pharmacien sélectionne des sources documentaires pour répondre aux demandes d'information.....	6
1.1.4 Le pharmacien juge de la valeur des sources documentaires sélectionnées.....	6
1.1.5 Le pharmacien est actif professionnellement dans son milieu.....	7
1.1.6 Le pharmacien partage ses connaissances et son expérience.....	7
1.1.7 Le pharmacien rédige des publications.....	7
1.1.8 Le pharmacien participe à des activités de recherche.....	7
1.2 Développement professionnel.....	8
1.2.1 Le pharmacien participe à des activités de formation qui répondent à ses besoins.....	8
1.2.2 Le pharmacien perfectionne ses habiletés de communication.....	8
1.2.3 Le pharmacien accroît ses connaissances sur les différents outils technologiques disponibles.....	8
1.2.4 Le pharmacien collabore avec les membres de l'équipe dans son milieu d'exercice (travail d'équipe).....	8
1.2.5 Le pharmacien collabore avec les autres membres de la profession et les autres professionnels de la santé.....	9
1.2.6 Le pharmacien fait preuve d'honnêteté et d'intégrité (éthique professionnelle).....	9
1.2.7 Le pharmacien fait preuve de respect envers ses patients, ses collègues et la société (professionnalisme).....	10

2	Expertise en thérapie médicamenteuse et usage rationnel des médicaments.....	11
	2.1 Prise en charge du patient	12
	Procéder à la collecte et à l'interprétation des données	
	2.1.1 Le pharmacien recueille les renseignements essentiels pour lui permettre d'évaluer les besoins du patient et de tenir à jour son dossier.....	12
	2.1.2 Le pharmacien instaure un bilan comparatif des médicaments.....	13
	2.1.3 Le pharmacien obtient les résultats des tests de laboratoire et les mesures cliniques	13
	Procéder à l'évaluation pharmacologique des ordonnances	
	2.1.4 Le pharmacien évalue les ordonnances	13
	2.1.5 Le pharmacien effectue les interventions appropriées	14
	2.1.6 Le pharmacien surveille la thérapie médicamenteuse et son impact sur l'état de santé du patient.....	14
	Fournir l'information pertinente	
	2.1.7 Le pharmacien fournit l'information afin d'optimiser la thérapie du patient ..	16
	Consigner les informations aux dossiers	
	2.1.8 Le pharmacien consigne tous les renseignements essentiels, ses interventions ainsi que ses notes de suivi au dossier du patient.....	16
	Activités liées au processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse	
	2.1.9 Le pharmacien est un acteur clé sur le plan de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts à la population en procédant à certaines activités	17
	2.2 Gérer la distribution des médicaments	
	2.2.1 Le pharmacien s'assure que l'inventaire répond aux besoins, en fonction de la clientèle.....	18
	2.2.2 Le pharmacien rencontre les obligations légales et professionnelles relatives à l'emballage et à l'étiquetage ainsi qu'à l'établissement des dates limites d'utilisation des médicaments.....	19
	2.2.3 Le pharmacien veille à ce que les médicaments soient entreposés et transportés dans des conditions qui assurent leur stabilité et leur intégrité ...	20
	2.2.4 Le pharmacien gère de façon sécuritaire les médicaments et les matières dangereuses.....	20
	2.2.5 Le pharmacien met en place des mécanismes de contrôle pour éviter les diversions	21

2.2.6 Le pharmacien exécute des préparations magistrales stériles et non stériles ..	21
2.2.7 Le pharmacien réutilise les médicaments selon les obligations légales et professionnelles en vigueur.....	21
2.2.8 Le pharmacien s'assure que les ordonnances rencontrent les obligations légales et professionnelles	22
2.2.9 Le pharmacien respecte les conditions et modalités de vente des médicaments.....	22
2.2.10 Le pharmacien s'assure que la destruction des médicaments et des instruments tranchants ou piquants est sécuritaire et respecte les normes légales et environnementales	22

3 **Qualité et sécurité des soins et services pharmaceutiques.....**

3.1 Aménagement et organisation du travail.....	24
3.1.1 Le pharmacien s'assure que l'organisation physique de la pharmacie répond aux obligations légales et professionnelles	24
3.1.2 Le pharmacien s'assure que l'espace de travail permet la qualité et la sécurité des services offerts	24
3.1.3 Le pharmacien s'assure que l'organisation du travail et des ressources disponibles supporte une distribution efficace et sécuritaire des médicaments	25
3.2 Outils et moyens.....	26
3.2.1 Le pharmacien met en place les mesures nécessaires pour assurer la qualité des services offerts	26
3.2.2 Le pharmacien concentre son travail sur les activités liées à la prise en charge du patient	27
3.2.3 Le pharmacien s'assure d'une saine gestion des événements (incidents/accidents) liés aux médicaments.....	27
Lexique.....	28

Pour progresser avec vous

Comme pharmacien, vous offrez à vos patients des soins et services pharmaceutiques au meilleur de vos connaissances, de vos compétences et selon une indépendance professionnelle garantie par votre code de déontologie. La pratique d'aujourd'hui diffère à bien des égards de celle qui prévalait il y a 15, 30 ou 50 ans. C'est pour assurer une prestation de services pharmaceutiques de qualité, sécuritaire et optimale et vous outiller que l'Ordre des pharmaciens a élaboré un encadrement représentatif de la pratique pharmaceutique d'aujourd'hui.

Reflète d'une pratique actualisée de la pharmacie, ces standards ont été développés en se basant particulièrement sur le *Guide des soins et services pharmaceutiques* de l'Ordre des pharmaciens du Québec, sur les standards de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie et sur la vision de la pratique pharmaceutique définie dans *Le plan directeur pour la pharmacie* (ou «Blueprint») de l'Association des pharmaciens du Canada, de l'American Society of Health-System Pharmacists et de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

Les *Standards de pratique* s'adressent à tous les pharmaciens du Québec. Les soins et services pharmaceutiques, l'administration, la gestion et la recherche sont autant d'aspects de votre pratique qui devraient refléter ces standards.

Des standards de pratique sur trois plans ont été définis, soit :

- 1 **Maintien de la compétence et développement professionnel**
- 2 **Expertise en thérapie médicamenteuse et usage rationnel des médicaments**
- 3 **Qualité et sécurité des soins et services pharmaceutiques**

Une série d'énoncés précise chacun des standards. Pour chaque énoncé, les exigences de mise en application sont décrites et plusieurs activités concrètes réalisées par le pharmacien dans sa pratique quotidienne sont énumérées.

- **Énoncé** : c'est le descriptif général du standard.
- **Exigence** : c'est ce que le pharmacien doit faire dans sa pratique.
- **Modalités d'application** : ce sont les activités concrètes définies en lien avec chaque énoncé et qui sont attendues dans la pratique quotidienne des pharmaciens. Selon le milieu de pratique, d'autres modalités d'application non énoncées pourraient s'ajouter.

Les énoncés, exigences et modalités d'application doivent tous être respectés. Par conséquent, le programme de surveillance de l'exercice de la profession sera basé sur les standards de pratique dans le but de protéger le public et de faire avancer la pratique professionnelle de l'ensemble des pharmaciens. Au cours des prochaines années, l'accent du programme de surveillance sera mis sur la prise en charge du patient, ce qui n'exclut pas que l'inspection vérifie également régulièrement ou ponctuellement (par. ex., opération ciblée) d'autres aspects de la pratique pharmaceutique.

Chaque patient mérite les soins et les services pharmaceutiques qui contribueront de la meilleure façon qui soit à son soulagement ou à sa guérison. Ayant comme mission la protection du public, l'Ordre est d'avis que l'ensemble des pharmaciens doit mettre en application ces standards afin de participer au rehaussement de niveau de la pratique professionnelle et de permettre la prestation de soins et services pharmaceutiques sécuritaires et de qualité.

Légende

☆ Pratique d'avenir

Certaines des exigences présentées dans les standards reflètent une pratique d'avenir, qui n'est pas permise actuellement par les lois et règlements encadrant la pratique de la pharmacie au Québec. Même si ces exigences ne peuvent pas être mises en œuvre par les pharmaciens aujourd'hui, l'Ordre a jugé bon de les inclure dans les standards puisqu'elles constituent assurément la voie de l'avenir.

⊕ Pratique avancée

Certains énoncés ou exigences des standards sont présentés à titre de « pratique avancée » de la pharmacie. Le pharmacien n'a pas l'obligation d'exercer ces activités, mais celles-ci constituent des éléments d'une pratique professionnelle d'excellence.

1

Maintien de la compétence et développement professionnel



Si elles ne sont pas actualisées, les compétences acquises lors de la formation universitaire ne suffisent pas à l'exercice professionnel.

Pour bien exercer, le professionnel doit se tenir à jour, s'informer, se développer. Et pour ce faire, plusieurs moyens sont bons !

L'actualisation des compétences est d'autant plus importante dans le domaine de la pharmacie puisque les connaissances scientifiques y évoluent rapidement.

1.1 Maintien de la compétence

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
1.1.1 Le pharmacien suit l'évolution de la législation, des données scientifiques et des normes professionnelles reconnues.	Le pharmacien procède aux changements requis dans sa pratique.	Le pharmacien respecte et applique les changements survenus sur le plan: <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la Loi, du Code de déontologie, des règlements; ▪ des normes, des guides et lignes directrices cliniques. Par exemple: normes sur les magistrales, normes de gestion des médicaments d'Agrément Canada, lignes directrices sur la surveillance de la thérapie, etc.
1.1.2 Le pharmacien utilise ses habiletés de communication.	Le pharmacien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ communique efficacement avec son patient. Il contribue à rendre le patient responsable et autonome; 	Le pharmacien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ communique adéquatement: <ul style="list-style-type: none"> ▪ en français; ▪ de façon verbale; ▪ par écrit; ▪ utilise un langage non verbal approprié.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ communique efficacement avec les autres professionnels de la santé (information juste qui s'appuie sur des références reconnues et pertinentes); 	Le pharmacien effectue des interventions verbales et écrites dans un contexte approprié, notamment: <ul style="list-style-type: none"> ▪ opinions pharmaceutiques; ▪ interventions au dossier patient; ▪ demandes de consultation.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ présente l'information d'une manière adaptée à son interlocuteur (voir le guide <i>Comprendre et faire comprendre</i>). 	Lors des échanges avec le patient, le pharmacien: <ul style="list-style-type: none"> ▪ utilise des questions appropriées pour obtenir l'information; ▪ utilise un niveau de langage adapté; ▪ vulgarise l'information; ▪ valide la compréhension.
1.1.3 Le pharmacien sélectionne des sources documentaires pour répondre aux demandes d'information.	Le pharmacien connaît les sources documentaires disponibles et sait les utiliser (voir les définitions des sources documentaires dans le Guide des soins et services pharmaceutiques disponible au http://guide.opq.org).	Le pharmacien utilise diverses sources documentaires: <ul style="list-style-type: none"> ▪ tertiaires (ex.: CPS); ▪ secondaires (ex.: centre d'information pharmaceutique); ▪ primaires (ex.: <i>Lancet</i>, <i>NEJM</i>). Les sources documentaires correspondent aux besoins de la clientèle desservie. Les sources documentaires sont en lien avec les services offerts.
1.1.4 Le pharmacien juge de la valeur des sources documentaires sélectionnées.	Le pharmacien évalue la pertinence de l'information.	L'information est appropriée au sujet recherché ou au thème discuté.
	Le pharmacien évalue la qualité de l'information.	L'information est fiable, référencée, à jour (données probantes, telles: études cliniques, lignes directrices, consensus d'experts, etc.).

 Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
1.1.4	Le pharmacien analyse de façon critique l'information sélectionnée.	Le pharmacien, lors de ses présentations ou de ses discussions, est en mesure de s'appuyer sur la littérature pour défendre son point de vue et justifier son argumentation.
☞ 1.1.5 Le pharmacien est actif professionnellement dans son milieu.	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ est membre de différentes associations, comités ou organismes internes ou externes ; ▪ est impliqué dans la communauté ; ▪ est reconnu dans son milieu. 	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ participe aux réunions des divers comités dans lesquels il est impliqué ; ▪ tient des réunions avec d'autres professionnels de son milieu ou de sa région ; ▪ organise des formations, des rencontres avec la communauté ; ▪ est fréquemment sollicité par ses patients, ses collègues et autres professionnels de la santé pour des conseils, des renseignements professionnels et des demandes de consultation ; ▪ est reconnu pour ses interventions appropriées auprès des autres professionnels de la santé ; ▪ développe des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, des accidents et des problèmes sociaux et éduque divers publics en utilisant des stratégies appropriées.
1.1.6 Le pharmacien partage ses connaissances et son expérience.	Le pharmacien transmet des connaissances, facilite l'acquisition d'habiletés et participe au développement de compétences et enseigne.	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ donne des conférences et des cours aux pharmaciens, aux autres professionnels de la santé, aux étudiants en pharmacie, aux assistants techniques, etc. ; ▪ supervise les stagiaires et les résidents en pharmacie ; ▪ contribue à la formation des stagiaires provenant des autres professions de la santé.
☞ 1.1.7 Le pharmacien rédige des publications.	Le pharmacien transmet des connaissances et diffuse des informations.	Le pharmacien rédige des articles scientifiques, des dépliants d'information, des outils de pratique, des articles dans les médias, etc.
☞ 1.1.8 Le pharmacien participe à des activités de recherche.	Le pharmacien s'assure que les essais cliniques ou les activités de recherche évaluative auxquels il participe sont conformes aux règles déontologiques et aux principes éthiques et qu'ils sont valables sur le plan scientifique.	En plus de son rôle de surveillance, le pharmacien qui est impliqué dans la distribution des médicaments de recherche s'assure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ que le projet a été approuvé par un comité d'éthique ; ▪ qu'aucune information nominale n'est transmise à un tiers en l'absence d'un consentement ; ▪ de connaître les étapes et les modalités du projet de recherche. De plus, le pharmacien qui participe activement à un projet de recherche s'assure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'obtenir le protocole et que celui-ci soit mis en application ; ▪ que le mode d'approvisionnement, de distribution des médicaments ainsi que les contrôles nécessaires sont précisés ; ▪ de fournir aux patients de l'information relative au projet de recherche.

☞ *Pratique avancée (cf. page 4)*

1.2 Développement professionnel

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
1.2.1 Le pharmacien participe à des activités de formation qui répondent à ses besoins.	Le pharmacien choisit ses activités de formation en fonction de ses besoins et des services offerts à sa clientèle (article 34 du Code de déontologie).	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ détermine ses besoins de formation selon les connaissances ou les habiletés requises pour l'exécution d'une tâche ou d'une activité; ▪ détermine la méthode requise pour combler ses besoins de formation : questionnaire, groupe de discussion, atelier, stage, jeu de rôles, etc.; ▪ compile les diverses formations auxquelles il participe.
1.2.2 Le pharmacien perfectionne ses habiletés de communication.	Le pharmacien développe des techniques de communication afin de mener efficacement la consultation pharmaceutique.	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ s'exprime dans la langue de ses patients ou développe des outils ou moyens de communication pour des échanges efficaces; ▪ adapte ses techniques de communication et son niveau de langage en fonction de son patient; ▪ maintient la relation de confiance dans toute situation et transmet les informations pertinentes sur la thérapie.
1.2.3 Le pharmacien accroît ses connaissances sur les différents outils technologiques disponibles.	Le pharmacien maîtrise le fonctionnement des différents outils technologiques mis à sa disposition afin de les utiliser de façon optimale.	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ utilise avec efficacité le logiciel de gestion des ordonnances; ▪ consulte le logiciel d'aide à la décision; ▪ utilise efficacement Internet; ▪ est inscrit à la section réservée aux membres sur le site de l'Ordre des pharmaciens; ▪ connaît les différents appareils de distribution; ▪ connaît et justifie ses besoins en termes d'automatisation pour accroître l'efficacité et la sécurité de ses processus.
1.2.4 Le pharmacien collabore avec les membres de l'équipe dans son milieu d'exercice (travail d'équipe).	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fait preuve de leadership dans son milieu en assurant le bon déroulement des activités et services offerts; ▪ sollicite et respecte les opinions des membres de son équipe; ▪ respecte les différentes politiques et procédures établies dans le milieu d'exercice. 	Le pharmacien adapte son rôle aux circonstances et aux besoins de l'équipe. Il est proactif et propose des solutions lorsque des situations imprévisibles surviennent. <p>Afin de partager les informations pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des réunions d'équipe se tiennent régulièrement; ▪ des moyens de communication sont utilisés (ex. : cahier de communication, agenda électronique, etc.). <p>Afin d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des services, les politiques et les procédures sont connues et appliquées.</p>

 [Lien Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
1.2.5 Le pharmacien collabore avec les autres membres de la profession et les autres professionnels de la santé.	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> développe un réseau de contacts lui permettant d'établir des relations professionnelles efficaces ; 	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> travaille de façon constructive avec les étudiants, les stagiaires, les collègues et les membres de l'équipe interprofessionnelle. Il sollicite et respecte les opinions des autres ;
	<ul style="list-style-type: none"> partage les informations pertinentes qu'il recueille avec les autres membres de l'équipe ; 	<ul style="list-style-type: none"> s'assure que toute information pertinente qu'il recueille est organisée de manière cohérente et est accessible aux autres membres de l'équipe de soins et, le cas échéant, dans le respect des exigences relatives à la confidentialité ; participe, le cas échéant, aux équipes pluridisciplinaires établies dans son milieu ; fait preuve de leadership dans le processus de rédaction et de mise à jour des divers documents, en collaboration avec le personnel médical concerné, s'il y a lieu (ex. : politiques, protocoles, règles d'utilisation et ordonnances collectives, etc.) ; s'implique dans les tournées médicales, les différents comités (ex. : comités régionaux sur les services pharmaceutiques [CRSP], groupe de médecine de famille [GMF], comité de pharmacologie) ;
	<ul style="list-style-type: none"> collabore efficacement avec les autres professionnels pour assurer la continuité du traitement pharmacologique du patient ; 	<ul style="list-style-type: none"> s'assure que le patient qui reçoit une médication particulière pourra poursuivre son traitement dans un nouveau milieu sans interruption ; assure la continuité des soins : <ul style="list-style-type: none"> lors des vacances ; par un service de garde.
	<ul style="list-style-type: none"> collabore efficacement avec les autres professionnels afin d'assurer la prise en charge des différents problèmes de santé du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> identifie les situations pour lesquelles il doit adresser le patient à un autre professionnel.
1.2.6 Le pharmacien fait preuve d'honnêteté et d'intégrité (éthique professionnelle).	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> préserve son indépendance. Il prévient toute situation où il serait en conflit d'intérêts ; 	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> est intègre dans ses relations commerciales, notamment sur le plan des contrats, des baux, des registres, etc. ;
	<ul style="list-style-type: none"> reconnait ses limites et adresse ses patients à des collègues ou à d'autres professionnels, le cas échéant ; 	<ul style="list-style-type: none"> oriente, si nécessaire, vers certains services ;
	<ul style="list-style-type: none"> met l'intérêt du patient au cœur de ses préoccupations. 	<ul style="list-style-type: none"> s'assure que chaque action prise vise à améliorer la qualité et la sécurité des services offerts aux patients.

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>1.2.7 Le pharmacien fait preuve de respect envers ses patients, ses collègues et la société (professionnalisme).</p>	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ reconnaît le droit du patient de choisir son pharmacien ; 	<p>Les ententes de service conclues avec des tiers respectent les droits du patient.</p> <p>Lorsque le pharmacien utilise les services d'un tiers préparateur, le patient en est informé et il fournit son consentement (centralisation des services, préparation des produits stériles et non stériles, etc.).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ respecte le droit à la confidentialité de son patient ; 	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ utilise les espaces de consultation ; ▪ parle sur un ton confidentiel.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ respecte le secret de tout renseignement de nature confidentielle ; 	<p>Un consentement libre et éclairé est obtenu des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lors des transferts de dossiers ; ▪ pour communiquer à des tiers de l'information au sujet de son dossier pharmacologique. <p>Le pharmacien met en place une méthode de destruction des données confidentielles.</p> <p>Le pharmacien fait signer à tout le personnel de la pharmacie le formulaire d'engagement à la confidentialité et s'assure de son application.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ respecte l'autonomie du patient ; 	<p>Le pharmacien justifie aux dossiers, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le refus de conseil de la part du patient ; ▪ l'utilisation du pilulier pour chaque patient demeurant à son domicile ou en résidence de personnes âgées ; ▪ l'utilisation des fioles non sécuritaires.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ encourage une saine collaboration avec ses collègues. 	<p>Le pharmacien connaît la diversité des services offerts dans sa région et y réfère au besoin.</p>

2 Expertise en thérapie médicamenteuse et usage rationnel des médicaments



Le pharmacien individualise ses interventions et la thérapie en fonction des facteurs bio-psycho-sociaux propres à chacun de ses patients. Il assure une distribution efficace des médicaments et forme ses patients au bon usage mais mieux encore : il effectue une surveillance de la thérapie médicamenteuse et un suivi pour s'assurer de l'atteinte des objectifs. Il possède pour ce faire toute l'expertise requise.

2.1 Prise en charge du patient

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
Procéder à la collecte et à l'interprétation des données		
2.1.1 Le pharmacien recueille les renseignements essentiels pour lui permettre d'évaluer les besoins du patient et de tenir à jour son dossier.	Le pharmacien a en main toute l'information nécessaire pour lui permettre de prendre une décision éclairée afin d'optimiser la thérapie médicamenteuse du patient.	Pour tout nouveau patient, une histoire pharmacothérapeutique est complétée. Un outil de collecte d'information est utilisé.
	Le pharmacien effectue une collecte de données et constitue une histoire pharmacothérapeutique pour tous les patients. Ces informations serviront, le cas échéant, à la réalisation d'un bilan comparatif des médicaments (BCM). La collecte de données peut être déléguée à un tiers.	Toutes les données suivantes sont requises: <ul style="list-style-type: none"> ▪ données démographiques; ▪ sexe, origine ethnique, poids et taille; ▪ état de santé du patient; ▪ liste des médicaments prescrits, incluant les médicaments en investigation ou de recherche; ▪ autres produits non prescrits (MVL, PSN, HPN); ▪ évaluation de l'adhésion aux traitements; ▪ immunisations pertinentes à la situation clinique; ▪ présence d'allergies, restrictions alimentaires, effets indésirables aux médicaments; ▪ grossesse, allaitement, si applicable; ▪ habitudes de vie: horaire de travail, exercice, etc.; ▪ usage d'alcool, de nicotine ou de drogues illicites; ▪ données cliniques et tests de laboratoire pertinents; ▪ dimensions psychosociales (personnes sous tutelle, mandat d'incapacité, etc.).
	Le pharmacien est en mesure de rassembler et de faire ressortir les éléments pertinents à la situation (faits rapportés par le patient, résultats de laboratoire ou mesures cliniques, condition médicale, dossier pharmacologique).	Le consentement du patient est obtenu pour permettre l'échange d'information avec les différents professionnels. Les données de l'histoire pharmacothérapeutique sont consignées au dossier patient (datées et paraphées).
Le pharmacien tient à jour les dossiers de ses patients.	Une procédure est établie pour la mise à jour de l'histoire pharmacothérapeutique pour la clientèle existante.	

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>2.1.2 Le pharmacien instaure un bilan comparatif des médicaments.</p>	<p>Le pharmacien relève les divergences entre le profil pharmacologique, la collecte des données et l'ordonnance et les consigne aux dossiers.</p> <p>Le pharmacien effectue les interventions nécessaires pour prévenir les événements (incidents/accidents) liés aux médicaments.</p>	<p>Un bilan comparatif est effectué:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ en établissement de santé, pour tous les patients à l'admission, lors des transferts et lors des congés; ▪ en pharmacie communautaire, pour chaque nouvelle ordonnance en comparant avec le dossier antérieur (congé d'hôpital, rendez-vous médical, etc.).
<p>2.1.3 Le pharmacien obtient les résultats des tests de laboratoire et les mesures cliniques.</p>	<p>Le pharmacien prend les moyens pour obtenir les résultats de laboratoire et les mesures cliniques en lien avec la médication du patient.</p>	<p>Les résultats de laboratoire et les mesures cliniques pertinents sont inscrits aux dossiers.</p> <p>Un outil standardisé est utilisé pour effectuer une demande pour obtenir les résultats de laboratoire ou les mesures cliniques.</p> <p>Une interface est utilisée pour accéder aux résultats des tests de laboratoire.</p> <p>Le pharmacien consigne au dossier le consentement du patient pour obtenir les résultats de laboratoire.</p>

Procéder à l'évaluation pharmacologique des ordonnances

<p>2.1.4 Le pharmacien évalue les ordonnances.</p>	<p>Le pharmacien procède à l'évaluation des ordonnances en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des besoins du patient; ▪ des données recueillies à l'aide de l'histoire pharmacothérapeutique (allergie, poids, intolérance, handicap, modes de vie, etc.), des mesures cliniques et des résultats des tests de laboratoire; ▪ de l'indication thérapeutique ou de l'objectif visé; ▪ de l'évaluation du dossier pharmacothérapeutique (interactions, effets indésirables antérieurs-additifs possibles, duplication, forme pharmaceutique acceptable, etc.); ▪ de la conformité aux données actuelles de la science; ▪ du ratio coût/efficacité; ▪ des barrières susceptibles de nuire au traitement optimal incluant l'adhésion. 	<p>100 % des nouvelles ordonnances font l'objet d'une évaluation au dossier patient par le pharmacien.</p> <p>L'évaluation des ordonnances inclut, notamment, les points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ordonnance complète, authentique; ▪ indication (indication approuvée, meilleur choix de traitement selon les données probantes); ▪ administration (dose, posologie, voie d'administration appropriée); ▪ risques actuels ou potentiels (duplication, allergies, intolérances, effets indésirables, interactions); ▪ régime thérapeutique adapté aux besoins du patient; ▪ tests de laboratoire ou mesures cliniques pertinents; ▪ caractéristiques du patient (capacités cognitives, physiques, style de vie, croyances, etc.) qui pourraient affecter le choix de la thérapie médicamenteuse. <p>À la suite de l'évaluation de l'ordonnance, le pharmacien inscrit au dossier, entre autres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'objectif thérapeutique visé; ▪ le calendrier des suivis à effectuer; ▪ la justification de sa décision lors de situations particulières (interactions, dose supratherapeutique, indication non reconnue, etc.).
---	---	--

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>2.1.5 Le pharmacien effectue les interventions appropriées.</p>	<p>Le pharmacien cerne les problèmes liés à la thérapie (doses inadéquates, médicament non prescrit, interactions, effets indésirables, non-adhésion, etc.).</p> <p>Selon la situation ou le problème détecté et en fonction du jugement professionnel, une ou plusieurs interventions sont possibles, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ il recommande les mesures pharmacologiques et non pharmacologiques; ▪ il refuse de fournir l'ordonnance telle que rédigée; ▪ il intervient auprès du prescripteur et suggère des alternatives le cas échéant; ▪ il propose un suivi si indiqué; ▪ il initie une thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance; ▪ il ajuste une thérapie médicamenteuse, selon une ordonnance. 	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ établit les priorités concernant les problèmes en tenant compte des besoins du patient et de l'évaluation effectuée; ▪ note au dossier ses interventions (datées et paraphées); ▪ avise le médecin traitant et les professionnels impliqués des interventions effectuées, le cas échéant; ▪ utilise un outil standardisé pour communiquer ses interventions aux autres professionnels de la santé; ▪ s'assure que le consentement du patient est obtenu avant de communiquer avec les autres professionnels de la santé.
<p>2.1.6 Le pharmacien surveille la thérapie médicamenteuse et son impact sur l'état de santé du patient.</p>	<p>Le pharmacien hiérarchise les éléments de surveillance en tenant compte de la probabilité et de la gravité des risques normalement prévisibles dans le profil pharmacologique d'un patient</p> <p>Le pharmacien effectue une surveillance en fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ de l'ensemble de la médication; ▪ de la réponse du patient; ▪ des notes de suivi; ▪ du calendrier de suivi (le cas échéant); ▪ des nouvelles données disponibles (ex.: résultats de tests de laboratoire ou mesures cliniques). 	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ précise les éléments de surveillance, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'efficacité de la thérapie médicamenteuse; ▪ le profil sécuritaire de la thérapie médicamenteuse; ▪ l'adhésion au traitement. ▪ a recours aux analyses de laboratoire, aux mesures cliniques appropriées pour le suivi de la thérapie médicamenteuse du patient; ▪ planifie un calendrier de suivi adapté aux besoins du patient; ▪ note au dossier les suivis effectués en fonction du calendrier établi.

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
2.1.6	Le pharmacien surveille de façon étroite les patients à risque de développer des problèmes liés à la pharmacothérapie afin de leur assurer une thérapie appropriée, efficace et économique.	<p>Une surveillance est effectuée pour tous les patients polymédicamentés ou avec des thérapies médicamenteuses complexes et à haut risque, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ celles dont les posologies sont complexes ou dont les voies d'administration sont particulières; ▪ les médicaments présentant des interactions significatives et bien documentées; ▪ les médicaments avec index thérapeutique étroit; ▪ l'insuline; ▪ les antithrombotiques et anticoagulants; ▪ la chimiothérapie; ▪ les stupéfiants; ▪ la clozapine.
	Le pharmacien s'assure que l'ensemble des médicaments à usage chronique est utilisé de façon appropriée.	<p>Pour chaque médicament à usage chronique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ non renouvelé dans l'intervalle prévu, le pharmacien consigne au dossier l'intervention effectuée; ▪ renouvelé dans l'intervalle prévu, le pharmacien vérifie la réponse du patient et les effets indésirables.
	Le pharmacien participe au programme de pharmacovigilance.	Le pharmacien applique le programme Canada Vigilance et est abonné à l'avis électronique <i>MedEffect</i> .

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
Fournir l'information pertinente		
<p>2.1.7 Le pharmacien fournit l'information afin d'optimiser la thérapie du patient.</p>	<p>Le pharmacien remet au patient ou à un intermédiaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'information nécessaire à la compréhension de sa thérapie (avec ou sans médicament); ▪ des conseils appropriés sur le bon usage de ses médicaments; ▪ un enseignement sur les mesures de contrôle appropriées à son traitement (prise de pression artérielle, glycémie, RNI, prise de sang); ▪ un enseignement sur les mesures non pharmacologiques appropriées. <p>Le pharmacien transmet aux membres de l'équipe traitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'information nécessaire au bon usage de la thérapie et à sa surveillance; ▪ l'information nécessaire pour assurer la continuité des soins. 	<p>Le pharmacien;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ conseille les patients pour toute nouvelle ordonnance; ▪ donne les conseils appropriés à toute demande de consultation (MVL, téléphoniques, autres professionnels); ▪ conseille notamment sur les éléments suivants lors de la remise du médicament au patient ou à l'équipe traitante: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nom du médicament; ▪ substitution, s'il y a lieu; ▪ indication; ▪ effet attendu; ▪ délai d'action; ▪ mode d'administration (posologie); ▪ technique d'administration, s'il y a lieu; ▪ mode de conservation particulier; ▪ principaux effets indésirables; ▪ signes et symptômes nécessitant une consultation; ▪ mesures de contrôle (suivi), s'il y a lieu; ▪ principales interactions (médicaments, MVL, PSN et aliments); ▪ discute des mesures non pharmacologiques avec son patient si pertinent; ▪ remet des conseils verbalement et par écrit.
Consigner les informations aux dossiers		
<p>2.1.8 Le pharmacien consigne tous les renseignements essentiels, ses interventions ainsi que ses notes de suivi au dossier du patient.</p>	<p>La consignation des interventions du pharmacien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ reflète sa pensée critique, sa capacité de résoudre les problèmes liés à la pharmacothérapie et son jugement professionnel; ▪ permet de démontrer qu'il assume ses décisions et ses responsabilités professionnelles; ▪ contribue à la continuité des soins et est organisée de façon à refléter les besoins du patient, les interventions effectuées, la nécessité d'un suivi et les résultats obtenus. 	<p>Chaque note au dossier est identifiée au nom du pharmacien qui a fait l'intervention, et est datée.</p> <p>Les notes de suivi sont consignées en ordre chronologique.</p> <p>Les abréviations utilisées sont connues de tous (registre).</p> <p>Le pharmacien documente aux dossiers ses interventions et décisions. Sur les unités de soins, les interventions du pharmacien sont consignées au dossier médical du patient à l'endroit prévu à cet effet.</p> <p>Le pharmacien inscrit les renseignements de façon concise et complète, dans un délai approprié à la situation ou au problème rencontré. Il inscrit seulement les renseignements pertinents.</p> <p>Le pharmacien a recours à une méthode de consignation structurée pour qu'il y ait uniformité et facilité d'accès. Différentes méthodes peuvent être utilisées, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ SOAP: subjectif, objectif, analyse et plan; ▪ DAP: données, analyse et plan.

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
Activités liées au processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse		
<p>2.1.9 Le pharmacien est un acteur clé sur le plan de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts à la population en procédant à certaines activités.</p>	<p>Le pharmacien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ initie une thérapie médicamenteuse; ▪ ajuste une thérapie médicamenteuse; <hr/> <p>☆ adapte l'ordonnance selon la législation en vigueur;</p> <p>☆ prolonge la période pour le renouvellement d'une ordonnance concernant un problème de santé chronique selon la législation en vigueur.</p>	<p>L'ordonnance visant à initier ou ajuster:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ est complète en elle-même ou fait référence à un protocole; ▪ est conforme aux données actuelles de la science; ▪ habilite le pharmacien; ▪ inclut les conditions pour initier une thérapie, l'intention thérapeutique pour ajuster une thérapie, les indications ainsi que les précautions et les contre-indications possibles (voir le <u>Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin</u>). <p>Le pharmacien s'assure:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ que le contenu des ordonnances et des protocoles est conforme aux données actuelles de la science; ▪ qu'une révision périodique est effectuée. <hr/> <p>Application à établir en fonction des normes à venir.</p>

☆ *Pratique d'avenir (cf. page 4)*
 [Lien Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
2.1.9 Le pharmacien est un acteur clé sur le plan de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et services pharmaceutiques offerts à la population en procédant à certaines activités.	<p>✚ Le pharmacien offre des services spécifiques à des patients ciblés et influence le processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse.</p>	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ évalue et interprète les informations concernant l'état de santé du patient, y compris les éléments de l'évaluation physique, les résultats des tests de laboratoire et les mesures cliniques; ▪ effectue les ajustements en fonction des résultats des tests de laboratoire et des calculs pharmacocinétiques, le cas échéant; ▪ cerne les problèmes réels et potentiels liés à la pharmacothérapie; ▪ assigne un ordre de priorité aux problèmes détectés; ▪ évalue les alternatives pharmacothérapeutiques en incluant les mesures non pharmacologiques; ▪ recommande le traitement en fonction de son efficacité, de son profil sécuritaire et des considérations humaines, financières et socio-économiques qui sont en jeu; ▪ établit la dose, la fréquence et la voie d'administration, la forme pharmaceutique, les fournitures et équipements médicaux; ▪ cible les différentes ressources professionnelles qui vont permettre d'assurer la continuité des soins; ▪ précise les éléments permettant d'évaluer : <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'efficacité de la thérapie médicamenteuse; ▪ le profil sécuritaire de la thérapie médicamenteuse; ▪ l'adhésion au traitement; ▪ a recours aux analyses de laboratoire, aux mesures cliniques appropriées pour le suivi de la thérapie médicamenteuse du patient; ▪ planifie un calendrier de suivi adapté aux besoins du patient.

2.2 Gérer la distribution des médicaments

2.2.1 Le pharmacien s'assure que l'inventaire répond aux besoins, en fonction de la clientèle.	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ met en place une procédure nécessaire pour la gestion de son inventaire; 	<p>Le pharmacien met en place une procédure :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ permettant d'assurer un minimum d'inventaire pour répondre aux besoins de sa clientèle; ▪ afin de retirer de l'inventaire les médicaments périmés; ▪ afin de gérer les réserves de médicaments sur les unités de soins.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sélectionne les médicaments tout en assurant la protection du public; 	<p>Tous les produits disponibles ont une autorisation de mise en marché (DIN-NPN-HPN) ou ont obtenu un numéro d'exemption (NE) permettant leur commercialisation en attendant qu'une décision finale soit prise par Santé Canada.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ sélectionne les médicaments en tenant compte des besoins des patients, de la sécurité, de l'efficacité, des coûts. 	<p>La sélection des médicaments permet de minimiser les événements (incidents/accidents).</p> <p>Le pharmacien établit les critères de substitution.</p>

✚ *Pratique avancée (cf. page 4)*

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
2.2.1	Lorsqu'un médicament n'est pas disponible, le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ évalue l'urgence de la situation ; ▪ détermine les actions à prendre ; ▪ effectue un suivi auprès du patient. 	Une procédure est établie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ pour la gestion des médicaments manquants (« devons ») ; ▪ pour l'emprunt d'un médicament ou l'orientation vers un autre pharmacien si urgence.
2.2.2 Le pharmacien rencontre les obligations légales et professionnelles relatives à l'emballage et à l'étiquetage ainsi qu'à l'établissement des dates limites d'utilisation des médicaments.	Le pharmacien s'assure que l'étiquetage est complet (<i>Règlement sur l'étiquetage</i>) et contient, en plus, toute l'information nécessaire à la bonne utilisation du médicament.	Le pharmacien s'assure que l'étiquetage est complet. Des informations complémentaires sont inscrites, notamment en lien avec la préparation, l'administration et la conservation.
	L'emballage du médicament tient compte de ses propriétés physico-chimiques.	Les médicaments sont distribués dans des contenants appropriés (médicaments sensibles à la lumière, oro-dispersibles, etc.).
	L'emballage du médicament tient compte des besoins du patient (fiole, bouteille, pilulier, sachet, seringue, sac, etc.) ou de la personne qui l'administre.	Le pharmacien s'assure que les médicaments servis sont prêts à administrer, si applicable.
	Les précomptés et les préparations en lot affichent une identification conforme à la réglementation (<i>Règlement sur la tenue des pharmacies, article 10</i>).	L'étiquetage est conforme pour les médicaments remballés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ nom ; ▪ teneur ; ▪ date limite d'utilisation ; ▪ numéro de lot ; ▪ mode de conservation.
	Une date limite d'utilisation valide est inscrite sur chacune des étiquettes identifiant le médicament à être remis au patient (voir la norme 89.01 et le Q&R: Puis-je conserver mes gouttes ophtalmiques plus de 30 jours après l'ouverture de la bouteille ?)	Une procédure est en place pour établir et modifier les dates limites d'utilisation sur l'étiquette.

 [Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>2.2.3 Le pharmacien veille à ce que les médicaments soient entreposés et transportés dans des conditions qui assurent leur stabilité et leur intégrité.</p>	<p><i>Entreposage des médicaments :</i> Les médicaments sont entreposés de façon à assurer leur intégrité et, le cas échéant, le respect du maintien de la chaîne de froid.</p> <p><u>Informations professionnelles, bulletin n° 155 et erratum</u></p> <p><u>Lignes directrices concernant le contrôle de la température des médicaments pendant l'entreposage et le transport (Guide-0069)</u></p> <p>Le pharmacien rédige des procédures à suivre par le personnel si les températures se situent en dehors des écarts réglementaires.</p> <p><i>Transport :</i> Des procédures sont mises en place pour la livraison des médicaments aux patients et le transport des médicaments (intra ou intersite).</p> <p><u>Lignes directrices concernant le contrôle de la température des médicaments pendant l'entreposage et le transport (Guide-0069)</u></p>	<p>La température est contrôlée selon les paramètres suivants et un registre est tenu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ambiante: entre 15 et 25 °C; ▪ réfrigération: entre 2 et 8 °C; ▪ congélation: entre -25 et -10 °C. <p>Le taux d'humidité est contrôlé.</p> <p>Il y a présence d'un réfrigérateur biomédical et d'un congélateur, si nécessaire.</p> <hr/> <p>Une procédure est disponible en cas de panne d'électricité ou de défectuosité de l'appareil.</p> <hr/> <p>Les procédures de transport précisent:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le type de contenant utilisé pour maintenir l'intégrité du médicament; ▪ la méthode utilisée pour maintenir la température; ▪ les précautions que le livreur doit prendre lors du transport des médicaments et lors de leur retour (emballage scellé, registre de signatures, etc.).
<p>2.2.4 Le pharmacien gère de façon sécuritaire les médicaments dangereux et les matières dangereuses.</p>	<p>Les médicaments dangereux et les matières dangereuses sont entreposés dans des conditions qui assurent la sécurité du personnel.</p>	<p>Les médicaments dangereux et matières dangereuses sont rangés dans une section séparée et clairement identifiée.</p> <p>Les produits chimiques sont entreposés dans un endroit auquel les patients n'ont pas accès et ne sont accessibles que dans les aires de préparation des médicaments.</p> <p>Les médicaments dangereux ne se retrouvent pas dans des distributeurs automatiques.</p> <p>Le pharmacien a une liste personnalisée des médicaments et produits dangereux disponibles dans son milieu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ NIOSH (mise à jour) ▪ ASSTSAS ▪ Simdut

 [Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
2.2.4	Les médicaments dangereux et les matières dangereuses sont manipulés dans des conditions qui assurent la sécurité du personnel, du patient ou des aidants naturels (voir Informations professionnelles , bulletin n° 169).	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ met en place les politiques et procédures nécessaires à l'utilisation des médicaments dangereux et des matières dangereuses; ▪ forme le personnel; ▪ applique un programme de contrôle de qualité.
2.2.5 Le pharmacien met en place des mécanismes de contrôle pour éviter les diversions.	Le pharmacien : <ul style="list-style-type: none"> ▪ met en place les mesures nécessaires pour protéger les stupéfiants, les drogues contrôlées, les substances ciblées et l'alcool contre la perte ou le vol; ▪ met en place une gestion serrée de ses inventaires afin de pouvoir démontrer à tout moment, preuves à l'appui, la quantité réelle de stupéfiants, de drogues contrôlées, de substances ciblées ou d'alcool sous sa responsabilité; ▪ maintient à jour les registres d'achats, de vente et de distribution des stupéfiants et des drogues contrôlées et de l'alcool à usage médical. 	Une analyse des écarts des inventaires est effectuée. Une déclaration à Santé Canada de toute perte ou tout vol est effectuée dans les 10 jours (voir le bulletin d'Informations professionnelles n° 152). Dans les établissements, une gestion des inventaires est effectuée sur les unités de soins.
2.2.6 Le pharmacien exécute des préparations magistrales stériles et non stériles.	Le pharmacien s'assure que les préparations stériles et non stériles sont effectuées conformément aux normes établies. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Stériles: norme à venir; ▪ Non stériles: norme à venir. 	Application à établir en fonction des normes à venir. (Veuillez consulter le site Web de l'Ordre. Dès que les normes seront publiées, cette section sera mise à jour.)
2.2.7 Le pharmacien réutilise les médicaments selon les obligations légales et professionnelles en vigueur.	La réutilisation des médicaments est effectuée conformément à la norme établie.	Application à établir en fonction de la norme à venir. (Veuillez consulter le site Web de l'Ordre. Dès que la norme sera publiée, cette section sera mise à jour.)

 [Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>2.2.8 Le pharmacien s'assure que les ordonnances rencontrent les obligations légales et professionnelles.</p>	<p>Les ordonnances sont complètes et authentiques, selon, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ le <u>Règlement sur les aliments et drogues c.01.041 (4), c.01.041.1 et suivants</u> ▪ le <u>Règlement sur les stupéfiants</u> ▪ la <u>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</u> ▪ le <u>Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin</u> (voir CMQ) ▪ les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances en établissements (article 77, <u>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</u>) ▪ la norme 2008.01 (<u>Utilisation du télécopieur pour la transmission des ordonnances</u>) 	<p>Les ordonnances écrites, verbales, transférées et télécopiées sont authentiques et conformes.</p>
<p>2.2.9 Le pharmacien respecte les conditions et modalités de vente des médicaments.</p>	<p>Lors de la vente d'un médicament, le pharmacien respecte les exigences du <u>Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments</u>.</p>	<p>Le pharmacien conserve hors d'atteinte du public les médicaments de l'annexe II, il procède à l'étude pharmacologique, il inscrit la vente au dossier et donne les conseils appropriés.</p> <p>Les médicaments inscrits à l'annexe III sont accessibles au public. Le pharmacien surveille l'utilisation et donne les conseils.</p> <p>Les médicaments inscrits à l'annexe IV ne peuvent être vendus que sur ordonnance d'un médecin vétérinaire. Ils sont inscrits au dossier de l'animal.</p>
<p>2.2.10 Le pharmacien s'assure que la destruction des médicaments et des instruments tranchants ou piquants est sécuritaire et respecte les normes légales et environnementales.</p>	<p>Le pharmacien met en place les procédures nécessaires à la destruction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des médicaments; ▪ des instruments tranchants ou piquants; ▪ des médicaments dangereux et des matières dangereuses; <p>et veille à leur application.</p>	<p>Les médicaments à détruire sont conservés dans la pharmacie de façon sécuritaire et sont séparés des autres médicaments.</p> <p>Une procédure de destruction est établie pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les stupéfiants (voir l'article 17 du <u>Code de déontologie et Informations professionnelles</u>, bulletin n° 152); ▪ les instruments piquants et tranchants (programme SIRSAU instauré par le ministère de la Santé et des Services sociaux, voir le communiqué du 1^{er} novembre 2007); ▪ les médicaments dangereux et les matières dangereuses (<u>Informations professionnelles</u>, bulletin n° 169).

 [Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

3

Qualité et sécurité des soins et des services pharmaceutiques



« La sécurité est un principe fondamental des soins des patients et une composante essentielle de la gestion de la qualité. Son amélioration suppose un effort systémique complexe et un large éventail de mesures pour améliorer la performance, assurer la sécurité de l'environnement et la gestion des risques. »

Organisation mondiale de la santé, 55^e Assemblée mondiale de la santé, point 139 de l'ordre du jour provisoire, 2002.

3.1 Aménagement et organisation du travail

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
3.1.1 Le pharmacien s'assure que l'organisation physique de la pharmacie répond aux obligations légales et professionnelles.	Le pharmacien s'assure que l'aménagement de la pharmacie répond à toutes les exigences réglementaires citées dans le <i>Règlement sur la tenue des pharmacies</i> .	Les exigences du <i>Règlement sur la tenue des pharmacies</i> sont respectées : <ul style="list-style-type: none"> ▪ produits tenus en pharmacie (inclus à l'article 1 du règlement) Informations professionnelles, bulletin n° 144 ; ▪ aménagement et délimitation physique ; ▪ conservation des médicaments ; ▪ affichage.
	La confidentialité des échanges avec les patients est assurée en tout temps.	Un bureau fermé est disponible pour les consultations pharmaceutiques plus approfondies. En plus du bureau, un ou plusieurs espaces sont aménagés de façon à isoler complètement le patient afin d'assurer la confidentialité absolue des échanges avec le pharmacien.
3.1.2 Le pharmacien s'assure que l'espace de travail permet la qualité et la sécurité des services offerts.	L'espace de travail est adapté aux activités quotidiennes.	Chaque membre du personnel dispose d'une aire de travail qui lui est propre. L'aire de travail est : <ul style="list-style-type: none"> ▪ fonctionnelle (équipement nécessaire) ; ▪ libre de tout document ou accessoire inutile ; ▪ propice à la concentration (calme, minimum de bruit).
	Des espaces distincts sont aménagés pour offrir des services particuliers ou effectuer certaines tâches.	Un espace est aménagé pour la préparation des magistrales stériles et non stériles, les commandes, les piluliers, l'entreposage des livraisons et des médicaments préparés à l'avance, etc.
	L'environnement de travail et tous les équipements utilisés pour la prestation des services pharmaceutiques sont propres et faits de matériaux qui résistent aux fréquents lavages.	Le nettoyage et la désinfection se font régulièrement en tenant compte des recommandations du fabricant, s'il y a lieu. Dans l'environnement de travail, il n'y a : <ul style="list-style-type: none"> ▪ aucun tapis ; ▪ aucune fissure apparente ou trace de dégâts d'eau au plafond, sur les murs et le plancher.

 [Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>3.1.3 Le pharmacien s'assure que l'organisation du travail et des ressources disponibles supporte une distribution efficace et sécuritaire des médicaments.</p>	<p>Le pharmacien s'assure que le nombre de postes informatiques est suffisant et que leur emplacement permet d'optimiser les échanges avec les patients et de consigner les informations additionnelles transmises par les patients.</p>	<p>Le personnel technique a accès à un poste informatique en fonction des tâches et des responsabilités qui lui sont attribuées.</p> <p>Chaque pharmacien en service a minimalement un poste qui lui est réservé, incluant les logiciels, interfaces et sites Internet nécessaires.</p> <p>Un poste informatique est installé:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ dans l'espace de confidentialité ou à proximité de l'espace de confidentialité; ▪ dans le bureau de consultation; ▪ sur les unités de soins.
	<p>Un plan d'effectifs est élaboré afin que le personnel professionnel et technique soit en nombre suffisant pour assurer la qualité et la sécurité des services offerts.</p>	<p>Ce plan d'effectifs permet au pharmacien:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'évaluer le dossier de tous les patients avant la remise des médicaments; ▪ de surveiller la thérapie médicamenteuse; ▪ de fournir de l'information; ▪ de consigner toutes ses interventions au dossier des patients; ▪ de déléguer de façon optimale et sécuritaire les tâches techniques; ▪ d'agir dans les secteurs où ses interventions sont le plus susceptibles de répondre aux besoins de sa clientèle.
	<p>Un programme d'orientation est appliqué lors de l'embauche de nouveau personnel.</p>	<p>L'orientation permet à tout nouvel employé de s'intégrer à la chaîne de travail et de connaître les procédures en vigueur.</p>
	<p>Un programme de formation est disponible afin que le personnel technique et professionnel soit qualifié en fonction des tâches à effectuer et des outils disponibles (ex.: tensiomètre, magistrales stériles et non stériles, robot, service de méthadone, etc.).</p>	<p>Les programmes de formation incluent, notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ une formation initiale (théorique et pratique); ▪ une mise à jour périodique.
	<p>La chaîne de travail est efficiente.</p>	<p>L'organisation de la chaîne de travail permet de prévenir:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ les événements (incidents/accidents); ▪ les goulots d'étranglement aux divers postes de travail; ▪ les interruptions; ▪ les déplacements inutiles.

3.2 Outils et moyens

	ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
3.2.1	Le pharmacien met en place les mesures nécessaires pour assurer la qualité des services offerts.	Le pharmacien établit des politiques et procédures pour chacun des services offerts qui incluent notamment un programme d'assurance de la qualité.	<p>Le pharmacien ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prévoit la description des tâches du personnel technique et professionnel ; ▪ prévoit des politiques et procédures pour encadrer, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la collecte de données ; ▪ l'organisation de la chaîne de travail ; ▪ l'émission et l'exécution des ordonnances, la préparation, la distribution, le contrôle de l'utilisation des médicaments, drogues et poisons dans l'établissement ; ▪ les priorités lors de la réception des ordonnances ; ▪ le respect de la confidentialité et l'obtention du consentement des patients ; ▪ la gestion des stupéfiants, des drogues contrôlées et des substances ciblées, de l'alcool ; ▪ le maintien de la chaîne de froid ; ▪ le rappel des médicaments par les compagnies et Santé Canada ; ▪ la gestion des échantillons ; ▪ la livraison et la gestion des médicaments déjà préparés (« passeras ») et des médicaments manquants (« devons ») ; ▪ la destruction des médicaments et des documents ; ▪ la délégation de la vérification contenant/contenu ; ▪ la préparation de produits stériles et antinéoplasiques ; ▪ la préparation de produits non stériles complexes ; ▪ la préparation des piluliers hebdomadaires ; ▪ la réutilisation des médicaments ; ▪ l'utilisation, l'entretien des installations, des équipements et des technologies ; ▪ les problèmes d'utilisation des médicaments ; ▪ la gestion des médicaments périmés ; ▪ s'assure du respect des procédures par le personnel.

ÉNONCÉS	EXIGENCES	MODALITÉS D'APPLICATION
<p>3.2.2 Le pharmacien concentre son travail sur les activités liées à la prise en charge du patient.</p>	<p>Afin de favoriser l'application des soins et services pharmaceutiques, un maximum de tâches techniques est délégué au personnel, en fonction de ses compétences (voir la norme sur la délégation en pharmacie).</p>	<p>Toute tâche ne nécessitant pas le jugement professionnel du pharmacien est déléguée, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ collecte de données pour le BCM ou l'histoire pharmacothérapeutique; ▪ entrée de données au dossier patient; ▪ préparation et emballage des médicaments; ▪ transaction monétaire (la caisse); ▪ filtration des appels; ▪ gestion des commandes, des inventaires et des réserves, chariots d'urgence et réanimation; ▪ gestion de la facturation aux tiers payeurs; ▪ vérification contenant-contenu; ▪ entretien des appareils; ▪ orientation du personnel technique.
<p>3.2.3 Le pharmacien s'assure d'une saine gestion des événements (incidents/accidents) liés aux médicaments.</p>	<p>Le pharmacien prévoit des mesures efficaces permettant de prévenir et gérer tout événement (incident/accident) lié aux médicaments.</p>	<p>Le pharmacien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ prend les mesures appropriées afin d'en limiter les conséquences sur la santé de son patient (article 59 du <i>Code de déontologie</i>); ▪ consigne tout accident au dossier du patient; ▪ met en place des mécanismes de contrôle permettant de prévenir et de détecter la survenue d'événements (incidents/accidents) (<i>Guide : Prévenir et gérer les erreurs relatives à la médication en pharmacie</i>, juin 2000); ▪ instaure un registre de gestion et de contrôle des événements (incidents/accidents); ▪ établit une politique de divulgation des incidents/accidents : <ul style="list-style-type: none"> ▪ au personnel; ▪ aux patients; ▪ au Fonds d'assurance responsabilité professionnelle.

 [Liens Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

Lexique



Accident	Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers. L'accident se distingue de l'incident, qui n'a pas de conséquence pour le patient. (Source: <i>Loi sur la Santé et les Services sociaux</i> , article 8)
Acte pharmaceutique	Toute décision ou action découlant du jugement du pharmacien visant à cerner, à prévenir, à résoudre un problème, ou à combler un besoin lié à la pharmacothérapie d'un patient.
Bilan comparatif des médicaments (BCM)	Le BCM consiste en un processus formel de comparaison entre la liste des médicaments/produits (médicaments prescrits, ceux en vente libre et produits naturels) pris par l'usager avant son admission dans l'établissement de santé et les ordonnances émises ainsi que celles valides au moment critique évalué d'un épisode de soins (admission, transfert, congé), et ce, en lien avec l'adhésion thérapeutique de l'usager. Ce processus permet de cerner les divergences existant entre les ordonnances de ces deux listes afin que des interventions soient effectuées en vue d'éviter des erreurs de prescription. (Source: <i>Réalisation du bilan comparatif des médicaments dans les établissements de santé québécois</i> , A.P.E.S.)
Consignation	Inscription aux dossiers de toutes les informations influençant l'évaluation pharmacothérapeutique des dossiers-patients.
Date limite d'utilisation	La date limite d'utilisation est la date au-delà de laquelle le produit ne peut plus être utilisé. Elle est déterminée à partir de la date où le produit est conditionné. Elle correspond à la date de la fin de l'utilisation par le patient.
Développement professionnel	Action de formation qui vise à parfaire la compétence professionnelle déjà acquise par une personne et à suivre l'évolution qui s'est produite dans son secteur d'activité. (Source: <i>Le Grand Dictionnaire terminologique</i> de l'Office québécois de la langue française).
Éthique	<p>L'examen des principes moraux au regard de ce qui est jugé souhaitable et qui sont à la base de la conduite d'un individu ou d'un groupe. Lorsqu'elle est appliquée à un domaine d'activité, l'éthique est un processus de réflexion continu sur le sens et les conséquences multiples des actions. L'éthique est de l'ordre du questionnement sur les grands principes de vie; elle oblige à faire des choix et à savoir les expliciter. (Source: <i>Le Grand Dictionnaire terminologique</i> de l'Office québécois de la langue française)</p> <p>L'approche de l'éthique professionnelle doit reposer à la fois sur la dimension morale (il ne peut s'agir d'ignorer les principes) et sur la dimension éthique (quelle décision est la meilleure dans le cas présent?), c'est-à-dire la recherche de la décision juste dans une situation donnée. L'éthique professionnelle ne devrait pas se limiter à l'application d'un code législatif, mais représenter une opportunité d'éveil aux responsabilités inhérentes à la profession de pharmacien et à son épanouissement. (Source: <i>Informations professionnelles</i>, bulletin n° 158)</p>
Événement	Situation ou fait qui a ou aurait pu causer des dommages à la santé d'un patient.

 [Lien Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

Histoire pharmacothérapeutique	L'histoire pharmacothérapeutique représente la collecte de données, la plus complète possible, des renseignements pertinents liés à la pharmacologie (médicaments prescrits, en vente libre et produits naturels) et aux habitudes de vie d'un usager. Elle peut être élaborée par la collecte des informations à l'aide d'un outil de collecte de données et par l'entrevue effectuée auprès de l'usager, de sa famille ou d'un aidant naturel. (Source: <i>Réalisation du bilan comparatif des médicaments dans les établissements de santé québécois</i> , A.P.E.S.)
Incident	Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait entraîner des conséquences. L'incident se distingue de l'accident, qui a ou pourrait avoir des conséquences pour le patient. (Source: <i>Loi SSSS</i> , article 183.2)
Maintien de la compétence	Capacité continue d'intégrer et d'appliquer le savoir, le savoir-faire, le jugement et les qualités personnelles nécessaires pour pratiquer de façon sûre et conforme à l'éthique dans un rôle et un cadre désignés. (Source: <i>Énoncé de position commun: Appui au maintien de la compétence infirmière</i> , Association des infirmières et infirmiers du Canada)
Mesure clinique	Données sur l'état physique obtenues notamment à l'aide de techniques ou d'appareils munis d'un moniteur afin de surveiller l'impact de la thérapie médicamenteuse sur la santé du patient.
Opinion pharmaceutique	<p>Avis porté par un pharmacien à la suite d'une analyse pharmaceutique, sur demande:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'un patient; ▪ d'un professionnel de la santé; ▪ d'un intervenant; ▪ ou de sa propre initiative. <p>Dressée par le pharmacien ou sous son autorité, elle porte sur la pertinence pharmaceutique:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ d'une thérapie médicamenteuse; ▪ d'une ordonnance; ▪ d'un test ou une analyse biologique ou ▪ de tout autre élément qui y est lié. <p>Elle peut être consignée par écrit au dossier du patient. L'opinion pharmaceutique peut aussi être transmise de façon verbale ou écrite au prescripteur, au patient ou à toute personne intéressée, selon le cas.</p>
Politique	Ensemble de principes généraux adoptés par une organisation privée ou publique pour l'exercice de ses activités. Par extension, le terme <i>politique</i> désigne également le texte ou le document qui présente la politique. (Source: <i>Le Grand Dictionnaire terminologique</i> de l'Office québécois de la langue française)
Procédure	Ensemble des étapes à franchir, des moyens à prendre et des méthodes à suivre dans l'exécution d'une tâche. (Source: <i>Le Grand Dictionnaire terminologique</i> de l'Office québécois de la langue française)

 [Lien Web sur cette page. Consultez le PDF!](#)

Professionnalisme	Faire preuve d'altruisme, d'excellence, d'honnêteté et d'intégrité, de sens du devoir et de respect des autres pour projeter une image positive et axée sur les besoins des patients. (Adapté de: <i>Compétences visées par le Pharm D.</i> , Université de Montréal)
Protocole	Document décrivant en détail l'ensemble des étapes à suivre ou des conduites à tenir dans des circonstances cliniques précises. (Source: <i>Le Grand Dictionnaire terminologique</i> de l'Office québécois de la langue française)
Surveillance	Tout acte effectué par un pharmacien dans le but de s'assurer que la thérapie médicamenteuse de son patient est appropriée, c'est-à-dire qu'elle est efficace, sécuritaire, qu'elle répond aux objectifs thérapeutiques visés et est conforme aux données actuelles de la science.
Thérapies médicamenteuses complexes et à risque élevé	Les thérapies médicamenteuses complexes et à risque élevé sont celles dont les posologies ou voies d'administration représentent un défi ou qui présentent des interactions significatives et bien documentées. La polypharmacie fait partie des thérapies médicamenteuses complexes et représente un risque élevé, de même que les médicaments avec index thérapeutique étroit, l'insuline, les antithrombotiques ou la chimiothérapie. (Traduit de: <i>2015 ASHP Health System Pharmacy Initiative</i>)



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous

Ordre des pharmaciens du Québec
266, rue Notre-Dame Ouest • Bureau 301
Montréal (Québec) H2Y 1T6

Téléphone: 514 284-9588
Sans frais: 1 800 363 0324

www.opq.org • ordrepharm@opq.org