CFP – 041M
C.P. – P.L. 28
Budget du
4 juin 2014

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

AGEP
Association générale des étudiants en pharmacie

MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL (AGEP)

Préparé pour : Commission des finances publiques
Préparé par : Association générale des étudiants en pharmacie de l'Université Laval
5 février 2015

AVANT-PROPOS

Mesdames et messieurs, membres de la commission des finances publiques,

L'Association Générale des Étudiants (es) en Pharmacie (AGEP) assure la représentation de ses membres et se veut le défenseur des droits de plus de 700 étudiants inscrits au programme de Doctorat de premier cycle en pharmacie à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Il s'agit d'une structure étudiante composée de deux instances principales, soit le conseil administratif et le conseil exécutif. L'AGEP a pour mission de défendre et promouvoir les intérêts de ses membres, soit les étudiants en pharmacie de l'Université Laval. L'AGEP offre également différents services tels que des conférences, des activités sociales, sportives et culturelles, rendant ainsi les études en pharmacie mémorables et enrichissantes.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction..... 4

Le pharmacien, un professionnel sous-utilisé?..... 5

Ce qui se fait ailleurs au Canada..... 7

La formation académique requise..... 8

Nouveaux actes délaissés..... 10

Piluliers..... 13

Répercussions..... 14

Pistes de solutions..... 16

Conclusion..... 20

Annexe I: Lettre d'appui du Doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval..... 21

Annexe II: PharmD de 1er cycle Université Laval..... 23

Annexe III: Le projet de loi 41 en bref..... 24

Collaborateurs..... 20

INTRODUCTION

L'AGEP tient à remercier les parlementaires de lui offrir la possibilité de soumettre ses commentaires concernant 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.

À l'heure actuelle, plusieurs gouvernements à travers le monde tentent de mieux gérer leurs ressources ainsi que de réduire leurs dépenses afin d'équilibrer leur budget. Le Gouvernement du Québec espère réaliser des économies substantielles au niveau de son système de santé en raison du fardeau important qu'il représente dans le budget de l'État. C'est dans cette optique que s'inscrit le dépôt du projet de loi 28. D'abord, l'AGEP tient à saluer la mise en application des nouveaux services professionnels proposés par la Loi modifiant la loi sur la pharmacie (loi 41). Toutefois, le projet de loi 28, tel que déposé, soulève de nombreuses inquiétudes chez les membres de l'association. Dans un premier temps, les dispositions proposées vont avoir un impact sur l'accès aux soins de première ligne. En effet, les coupures au niveau des honoraires des pharmaciens, notamment pour le service de pilulier, combinées à la charge additionnelle de travail liée à la mise en place des nouveaux actes, vont réduire les revenus des pharmacies, et, par le fait même, diminuer les ressources mobilisables et donc l'accès aux services professionnels. Les étudiants en pharmacie s'inquiètent des répercussions de ces mesures sur le système de santé et sur la population québécoise.

Notre association se demande également si les compétences et le potentiel des pharmaciens sont utilisés à leur pleine valeur. En effet, compte tenu de la formation académique rigoureuse suivie par les étudiants, le Gouvernement du Québec gagnerait à utiliser davantage ces professionnels afin d'améliorer l'efficacité du système de santé. À long terme, cet accès accru à la première ligne de soins engendrerait des économies à l'État en réduisant le nombre de coûteuses visites à l'urgence. L'impact de ces dispositions du projet de loi 28 préoccupe grandement les étudiants en pharmacie. Nous craignons que ces mesures puissent amener des restrictions au niveau des stages et possiblement des délais dans la graduation des prochaines cohortes d'étudiants. De plus, nous croyons que ceci pourrait affecter les perspectives d'emploi et d'une façon indirecte, diminuer l'accès aux services professionnels en pharmacie communautaire. Dans le but de contribuer constructivement aux objectifs économiques du projet de loi 28 et de maximiser l'utilisation des compétences du pharmacien auprès de la population, nous proposons certaines pistes de solution au Gouvernement dont:

1) Tenir compte des répercussions possibles sur les milieux de stage;
2) Permettre la facturation des nouveaux actes de la Loi modifiant la loi sur la pharmacie;
3) Revoir le mode de rémunération des pharmaciens,
4) Minimiser les réductions d'honoraires et encadrer plus étroitement l'accès au service de pilulier;
5) Mieux encadrer la mention «ne pas substituer» et finalement;
6) Inscrire les nouveaux produits génériques plus rapidement à la liste de la RAMQ.

LE PHARMACIEN, UN PROFESSIONNEL SOUS-UTILISÉ?

Actuellement, la façon dont le système de santé est organisé ne permet malheureusement pas à la population de bénéficier au maximum de l'expertise du pharmacien. À cet effet, la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie* se voit une avancée pour y remédier. Le pharmacien est formé non seulement pour servir des médicaments, mais avant tout pour en assurer un usage optimal. Cela se manifeste, entre autres, par le choix judicieux d'une thérapie, par la prévention d'interactions médicamenteuses, par la minimisation du risque d'avoir des effets indésirables ou par leur gestion proactive, par l'optimisation de la thérapie médicamenteuse et en assurant un suivi adéquat de cette dernière.

Concrètement, le pharmacien :

- Répond aux besoins des patients en matière de santé en offrant des soins et des services pharmaceutiques adaptés et de qualité;
- Analyse le dossier de ses patients pour valider que tout médicament pris par le patient, avec ou sans ordonnance, soit approprié à sa condition (bonne dose, bon produit, interactions médicamenteuses, etc.);
- Conseille les patients et les autres professionnels de la santé sur l'usage optimal des médicaments en prévention, en traitement ou en phase de guérison;
- Assure un suivi de ses patients pour un usage sécuritaire et efficace des thérapies prescrites;
- Prescrit des contraceptifs oraux d'urgence;
- Fait la promotion de saines habitudes de vie dans le but de prévenir la maladie[1].

Au Québec, le pharmacien est le professionnel de la santé le plus accessible et ce n'est pas peu dire. La majorité des pharmacies sont ouvertes 7 jours sur 7 et en moyenne 72 heures par semaine. De ce fait, cette grande accessibilité place le pharmacien comme acteur de première ligne en santé. Dans la vie de tous les jours, il n'est pas rare de voir des patients venir nous présenter leurs problèmes de santé dans le but de s'éviter de pénibles heures d'attente à l'urgence. Quel que soit le problème, chaque patient est vu et évalué par le pharmacien présent, et ce rapidement. Cela constitue une étape de triage fort importante qui mérite d'être soulignée. Dans la mesure où notre formation et la législation le permettent, le pharmacien peut assurer une prise en charge du patient, ce qui peut lui éviter d'inutiles heures d'attente à l'urgence. Le pharmacien est solidement formé pour être en mesure de déterminer quels patients nécessiteront une consultation médicale, prenant ainsi en charge les patients présentant une ou plusieurs conditions mineures. D'ailleurs, plusieurs données et études rappellent l'importance du pharmacien dans l'économie de la santé et sa capacité à désengorger les hôpitaux.

---

[1]. Ordre des pharmaciens du québec. Grand public- Le pharmacien [site internet]. 2011; consulté le 13 janvier 2015. Accessible via: http://www.opq.org/fr-CA/grand-public/le-pharmacien/

Nous tenons à rappeler que malgré le travail quotidien relié à la distribution des médicaments, le pharmacien est également assailli de demandes de conseils en tout genre concernant la prise de médicaments, de produits en vente libre ou encore en matière de choix de santé en vue d'une vie plus équilibrée. Le pharmacien peut passer plusieurs heures par jour à offrir un service de première ligne, sans pour autant en retirer un avantage ou un honoraire quelconque. Prenons pour exemple un patient qui sort de l'hôpital avec un diagnostic de cancer. Il n'est pas rare que nous passions, par exemple, 30 à 45 minutes à bien lui expliquer son changement de situation. Nous entretiendrons régulièrement avec lui des entrevues motivationnelles et nous l'aiderons dans le changement de ses habitudes de vie. De plus, nous soutiendrons la famille et nous devrons expliquer aux proches comment aider la personne malade sans lui nuire. Nous deviendrons souvent les gardiens de sa santé en le conseillant ainsi qu'en l'accompagnant dans ses choix et nous serons à l'écoute de ses inquiétudes. Finalement, nous ne comptons pas les heures allouées pour ce patient puisque nous sommes des professionnels de la santé disponibles en première ligne à l'écoute de la population. Notre expertise nous permet de venir en aide dans plusieurs domaines afin de désengorger les hôpitaux et les cliniques médicales. Nous sommes conscients de nos limites et nous pouvons donc diriger les patients vers les bons professionnels et établissements pour ainsi éviter de rallonger la file d'attente à l'urgence pour des conditions mineures.

Comme vous avez pu le constater, le pharmacien n'est pas un simple préparateur et distributeur de médicaments. Sa formation ayant beaucoup évolué au cours des dernières années, le pharmacien fait en sorte d'évaluer la pertinence, l'efficacité et la sécurité de la prise de médicaments, et ce, en fonction de chaque patient. Chaque évaluation est adaptée en fonction des besoins individuels de chaque patient et repose sur une approche des plus personnalisées. Pour effectuer l'ensemble de ces tâches de façon optimale, il puise dans son expertise et à travers la formation universitaire dont il a bénéficié. Le pharmacien offre donc un service pharmaceutique qui engage directement sa responsabilité professionnelle. Ce dernier est un professionnel de la santé compétent, motivé et disponible qui a comme plus grand désir de vous aider à améliorer le système de santé québécois. L'expertise du pharmacien a fait ses preuves au fil des ans, notamment depuis l'amélioration de la qualité de la formation académique dont les pharmaciens bénéficient avec la progression de la profession. Il faut utiliser son expertise de façon plus optimale et non en restreindre l'accessibilité, comme le projet de loi 28 menace de le faire.

CE QUI SE FAIT AILLEURS AU CANADA

Voici un tableau qui a été mis à jour en décembre 2014 par l'Association des Pharmaciens du Canada démontrant l'implantation de divers actes pharmaceutiques dans toutes les provinces et territoires canadiens. Étant donné la complexité et les variabilités entre chaque régime provincial, seulement un bref aperçu sera donné. Il est regrettable de voir que le Québec, qui compte 23,61% de la population canadienne[2], n'ait pas encore reconnu à son plein potentiel la place que peut occuper le pharmacien dans le système de santé et qu'un modèle de remboursement rentable, à la fois pour le pharmacien et le patient n'ait été mis en place.

✓ Adopté sur le territoire — P En attente de la mise en œuvre de la législation, des règlements ou des lignes de conduite — X Non adopté

Champ de pratique du pharmacien	règlement ou politique					Province/territoire							
	BC	AB	SK	MB	ON	QC	NB	NS	PEI	NL	NWT	YT	NU
Renouveler des ordonnances d'urgence	✓	✓	✓	✓	✓	P[7,8]	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Renouveler/prolonger des ordonnances	✓	✓	✓	✓[4]	✓	P[7]	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Changer la posologie/ préparation d'un médicament	✓	✓	✓	✓	✓	P[7,8]	✓	✓	✓	✓	X	X	X
Faire des substitutions thérapeutiques	✓	✓	✓	X	X	P[7,8]	✓	✓	✓	✓[12]	X	X	X
Service d'ordonnance pour affections bénignes	X	✓[1]	✓	✓	X	P[7,8]	✓	✓	✓	X	X	X	X
Prescrire un traitement par médicament d'ordonnance	X	✓	✓[2]	✓	✓[5]	P[7,8]	✓[10]	✓[2]	✓[2]	X	X	X	X
Demander et interpréter des tests de laboratoire	X	✓	P[3]	✓	P	P[7]	P	P	P[11]	X	X	X	X
Faire des injections	✓	✓	P[3]	✓	✓[6]	P[7,9]	✓	✓	✓	✓	X	X	X
Techniciens en pharmacie réglementés	✓	✓	P[3]	P	✓	X	P	✓	✓	✓	X	X	X

1. AB: les pharmaciens albertains ont des pouvoirs d'ordonnance additionnels et peuvent donc prescrire certains médicaments (selon la liste « Schedule F»), y compris ceux pour le traitement d'affections mineures.
2. SK, NS & PEI: seulement dans le cadre d'une évaluation et prescription, dans le cas d'affections mineures
3. SK: projet de loi présenté, exécution prévue d'ici l'automne 2015
4. MB: dans le cadre de la « continuité des soins », conformément à l'article 122 du règlement découlant de la Loi sur les pharmacies
5. ON: seulement l'ordonnance de certains produits pharmaceutiques destinés à l'abandon du tabagisme
6. ON: administration du vaccin contre la grippe aux patients de 5 ans et plus et d'autres injections et inhalations aux fins de démonstration et d'éducation
7. QC: en attente d'un décret (pouvoirs prévus dans le cadre du projet de loi 41 [Loi modifiant la Loi sur la pharmacie], le 8 décembre 2011; la réglementation à cet effet était prévue pour le 3 septembre 2013, ayant été reportée par décret le 22 août 2013)
8. QC: prescription collective, c'est-à-dire avec l'autorisation d'un médecin (entente de pratique en collaboration)
9. QC: aux fins de démonstration seulement
10. NB: adaptation d'ordonnances, prescription en cas d'urgence, prescription d'un médicament sans ordonnance, ou dans le cadre d'une pratique en collaboration
11. PEI: la mise en œuvre s'effectuera suivant la formation des pharmaciens et l'établissement de normes de pratique
12. NL: médicaments hors pharmacopées seulement dans le cas de substitutions génériques

© Association des pharmaciens du Canada Décembre 2014

[2]. Statistique Canada. Série «Perspective géographique», Recensement de 2011 [Internet]. Ottawa,Ontario : Gouvernement du Canada; 2012 [Consulté le 21 janvier 2015]. Produit no:98-310-XWF2011004. Accessible via :http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/fogs-spg/Facts-pr-fra.cfm?Lang=fra&GK=PR&GC=24

LA FORMATION ACADÉMIQUE REQUISE

LE DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE (PHARM.D.), UN NOUVEAU PROGRAMME AXÉ SUR LE PATIENT

Ceci nous amène donc à parler de notre nouveau programme lancé en 2011 soit le Doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm. D.) qui, plus que jamais, est axé sur la prise en charge du patient. Il s'agit d'une formation de 164 crédits universitaires au total répartis sur quatre années d'étude[3]. Le programme est basé sur cinq compétences professionnelles qui réfèrent à des situations rencontrées par le pharmacien dans l'exercice quotidien de sa profession soit:

- la mise en oeuvre d'une thérapie médicamenteuse en exécution d'une ordonnance ou non, en fonction des besoins de la personne;
- la transmission et le partage du savoir pharmaceutique à travers le conseil, l'information, l'opinion, la formation, l'éducation et l'instruction;
- la prise en charge du médicament;
- la gestion de la pratique de la pharmacie;
- l'engagement envers la profession en régulant sa pratique afin de développer son autonomie et sa responsabilité professionnelle

Ces compétences font partie d'un modèle d'apprentissage divisé en quatre phases dont chacune d'entre elles correspond à une année d'étude. À chaque fin de phase, l'étudiant doit démontrer qu'il a atteint le niveau attendu pour chaque compétence selon le degré de complexité qui augmente chaque année. De plus, au cours de sa formation universitaire, l'étudiant aura à développer des qualités essentielles et pratiques dans le cadre de la profession de pharmacien soit d'être empathique aux clients, tranquille à la complexité, analytique aux problèmes, critique à l'information à commenter ou à transmettre, curieux au savoir, continu aux mises à jour des connaissances, respectueux à la loi, économe aux ressources, responsable à l'usage optimal des médicaments, contributeur aux autres professionnels et collègues, scrupuleux au secret professionnel, soigné à l'image professionnelle, engagé au changement de la pratique et réflexif à l'action. Ainsi, cette formation nous permet d'acquérir les capacités, les habiletés ainsi que les qualités nécessaires pour faire face aux enjeux, aux défis, aux problématiques et à la variété de situations cliniques qui caractérisent la pratique actuelle de la pharmacie.

[3]. Voir Annexe II

En tant qu'étudiant, il est déconcertant de faire de telles études universitaires dans un programme pour le moins très contingenté et de ne pas pouvoir mettre en pratique l'ensemble de nos acquis. Nous sommes la prochaine génération de pharmaciens et notre formation est davantage axée sur les interventions cliniques plutôt que sur la distribution de médicaments. Le nouveau programme de Doctorat de premier cycle en pharmacie, dans lequel vous avez grandement investi, est parmi les plus réputés et complexes au Canada. Empêcher la rémunération de certains nouveaux actes proposés dans la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie*, c'est entraver une pratique de la pharmacie moderne dont le patient et sa santé sont au cœur des interventions du pharmacien. Les pharmaciens d'aujourd'hui sont rigoureusement formés pour faire une différence dans le système de santé québécois, il ne reste qu'à leur fournir les moyens.

Les nouveaux actes des pharmaciens contribueront certainement à améliorer l'efficacité des soins de santé. En effet, ils permettront de diminuer le nombre de consultations médicales et de visites inutiles à l'urgence. Nous permettre d'effectuer ces actes est une bonne avancée, mais restreindre leur accessibilité est un retour en arrière. Dans un contexte où les ressources en pharmacie diminueront par une baisse des revenus, plusieurs pharmaciens seront tentés de ne pas engager leur responsabilité professionnelle pour des services professionnels ne pouvant être facturés. Nous souhaitons que ces services aient une valeur, qu'ils soient rémunérés conséquemment et que tous nos patients aient, du moins, la possibilité d'y avoir accès. Par-dessus tout, nous souhaitons que les compétences acquises lors de notre formation soient mises à contribution pour la santé de la population.

NOUVEAUX ACTES DÉLAISSÉS

La *Loi modifiant la loi sur la pharmacie,* adoptée à l'unanimité lors de la séance du 8 décembre 2011, a amené une véritable avancée clinique pour la profession de pharmacien(ne) au Québec. Cette loi a été adoptée à l'unanimité puisque les pharmaciens ont clairement démontré que les actes qu'elle propose répondent au besoin de la population. Elle autorisera les pharmaciens à exercer de nouvelles activités professionnelles en plus d'assurer une meilleure continuité des soins. Les pharmaciens pourront mieux répondre aux besoins de leurs patients et surveiller plus efficacement leur thérapie médicamenteuse. Ce travail sera fait en étroite collaboration avec les médecins et les autres professionnels de la santé

Voici les actes mis de l'avant dans la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie*[4]:

1. Prolonger une ordonnance
2. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis
3. Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire
4. Ajuster une ordonnance
5. Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement
6. Prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus
7. Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié

Toutefois, la rémunération de ces actes a été, jusqu'à présent, la barrière à la mise en application de cette loi et constitue encore un sujet de discordance majeur entre les différentes parties, soit le gouvernement et les pharmaciens propriétaires. Le projet de loi 28, déposé par le Ministre des Finances, propose l'entrée en vigueur des différents actes de la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie*, ce qui constitue une avancée majeure pour notre profession et le système de santé québécois. Trois de ces actes pourront être facturés par le pharmacien. En effet, on prévoit offrir 17,7 millions de dollars[5] pour l'application des actes suivants: la prescription d'un médicament quand aucun diagnostic n'est requis, la prescription pour des conditions mineures et l'ajustement d'ordonnances. Le projet de loi ne prévoit toutefois pas financer les quatre autres nouveaux actes soit: le prolongement d'ordonnance, la substitution, l'administration d'un médicament, la prescription et l'interprétation d'analyses de laboratoire.

---

[4]. Voir Annexe III

[5]. Mon pharmacien. «Négociations avec le gouvernement, une baisse du niveau de service est à prévoir», [Internet]. Québec : Association québécoise des pharmaciens propriétaires ; 2014 [Consulté le 21 janvier 2015]. Accessible via : http://www.monpharmacien.ca/negociations-avec-le-gouvernement-du-quebec-unebaisse-du-niveau-de-service-est-a-prevoir

Pour nous, étudiants en pharmacie, l'application des sept nouveaux actes de la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie* s'annonce très prometteuse dans la mise en pratique de notre formation, car elle permettra l'application de notre jugement clinique développé au cours des quatre années du programme. En effet, la formation reçue nous permet de discerner les situations nécessitant une expertise médicale de celles pouvant facilement être prises en charge en pharmacie. De plus, nous sommes entraînés à intervenir en adoptant une approche plus individualisée et adaptée selon les besoins du patient. Notre formation est également axée sur la collaboration interprofessionnelle qui s'avère être une valeur ajoutée à la prise en charge d'un patient.

Toutefois, un aspect majeur du projet de loi 28 concernant la facturation des nouvelles activités des pharmaciens nous préoccupe. Comme il a été mentionné plus haut, l'acte de prolonger une ordonnance ne sera pas assuré. La *Loi modifiant la loi sur la pharmacie* précise que l'acte de prolonger une ordonnance s'effectuerait dans le cas où la prescription d'un patient est échue ou non renouvelable. Dans un tel cas, le pharmacien doit prendre le temps de consulter son patient afin de s'assurer que sa thérapie médicamenteuse soit toujours adaptée à sa condition et qu'il n'y ait pas de changement à effectuer. Il devra s'assurer de l'efficacité de la thérapie du patient en prenant différentes mesures (tension artérielle, glycémie, etc.). Il devra valider avec le patient la présence d'effets secondaires. Il devra s'assurer qu'aucun changement dans la vie du patient n'entrave la prise adéquate du médicament (décès, perte d'autonomie, etc.). Il devra également réviser la thérapie médicamenteuse sous divers angles (analyses de laboratoire, questionnaire, suivis particuliers, etc.). L'acte de prolonger une ordonnance nécessite pour le pharmacien DE PRENDRE EN CHARGE LE PATIENT ce qui lui demande d'investir du temps, de mobiliser ses connaissances et de faire preuve d'un bon jugement clinique. De plus, le pharmacien devient le PRESCRIPTEUR et engage SA responsabilité professionnelle. Cet acte amène clairement une valeur ajoutée pour le patient et le système de santé, puisque celui-ci ne consultera pas à la clinique médicale ou à l'urgence pour faire prolonger ses ordonnances, le pharmacien étant adéquatement formé pour le faire. Ayant une valeur ajoutée et mobilisant plusieurs ressources, nous sommes convaincus que cet acte doit être financé.

D'un aspect plus général, pour ce qui est du financement des actes pharmaceutiques nous avons soulevé deux problèmes majeurs en ce qui a trait au Projet de loi 28:

Dans un premier temps, le fait que les trois actes couverts soient assurés par le régime public d'assurance médicaments plutôt que par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) constitue une problématique. En effet, seulement 43% de la population se voit assurée par le régime public d'assurance médicaments alors que le reste bénéficie d'une couverture par des régimes d'assurances privées. Ceci a donc pour conséquence de provoquer une iniquité quant au remboursement de ces nouveaux actes puisqu'une consultation avec un pharmacien n'aura pas le même prix pour tous les citoyens. Il ne faut pas oublier qu'une consultation chez le médecin est, quant à elle, remboursée en totalité par la Régie de l'assurance maladie du

Québec, alors pourquoi la population ne pourrait-elle pas bénéficier, de façon équitable, de l'expertise d'un pharmacien au même titre que de celle d'un médecin?

Dans un second temps, on dénote une problématique quant à l'obligation de procéder à de nouveaux actes sans rémunération conséquente. Tel que rédigé, l'article 168 du projet de loi 28 permet au Ministre de la Santé de fixer les honoraires découlant d'un service professionnel à 0$. Conséquemment, ceci empêche une quelconque rémunération par les assureurs privés. Le gouvernement devrait revoir les modalités de rémunération pour la facturation de ces actes aux patients qui désirent les recevoir d'autant plus que le projet de loi 28 sous-entend également une coupure non négligeable dans la rémunération associée à la distribution, entre autres, dans les honoraires versés par la RAMQ pour le service de pilulier. En ce sens, nous sommes d'avis qu'il est idéaliste de croire que les pharmaciens accepteront de faire les nouveaux actes en l'absence d'une rémunération. Nous avons démontré, aux sections précédentes, que les actes mis en place par la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie* ont une valeur ajoutée à la fois pour le patient et la société puisqu'ils évitent des consultations inutiles à l'urgence ou dans les cliniques médicales. Nous avons aussi démontré que certains de ces actes nécessitent du temps et des ressources de la part du pharmacien. Sans rémunération adéquate, nous craignons qu'il soit impossible pour le pharmacien de poser ces actes de façon optimale. Le pharmacien devra donc référer ses patients aux professionnels de la santé ayant les ressources pour le faire, malgré que celui-ci possède les connaissances requises et soit facilement accessible. Le fait de ne pas permettre de rémunération à certains actes envoie un message aux pharmaciens comme quoi aucune valeur n'est accordée à ces services professionnels non couverts. En ce sens, l'AGEP est d'avis que l'article 168 du Projet de loi nº28 devrait être retiré.

PILULIERS

Le projet de loi 28 propose de diminuer drastiquement les honoraires versés aux pharmaciens propriétaires pour la mise des médicaments en piluliers. Tel que mentionné ci-haut, nous sommes formés pour optimiser la thérapie médicamenteuse d'un patient et le système de pilulier constitue l'un des bons moyens pour le faire. La mise sous pilulier permet aux pharmaciens de séparer les médicaments d'un patient en différents moments de prise fixes afin de faciliter la prise de la médication en plus d'éviter les interactions médicamenteuses. Selon nous, le pilulier est une mesure de maintien efficace de la thérapie médicamenteuse à domicile. Sans celui-ci, plusieurs patients ne pourraient adhérer adéquatement à leur traitement. Nous croyons que toute mesure entravant la mise des médicaments en pilulier chez certains patients pourrait nuire à une prise adéquate de la médication et, par conséquent, au bon contrôle de la maladie. Un moins bon contrôle de la maladie pourrait engendrer des hospitalisations, une perte d'autonomie, une diminution de la qualité de vie ainsi que des déménagements précoces vers les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

RÉPERCUSSIONS

L'AGEP se permet d'avancer quelques prédictions que les étudiants lui ont soumises quant aux répercussions probables de ce projet de loi.

RESTRICTION DANS LES MILIEUX DE STAGES

Auparavant, dans le programme de baccalauréat en pharmacie, les stages étaient gérés par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Avec l'avènement du Doctorat de premier cycle en pharmacie, ils sont maintenant intégrés au cursus universitaire, sous la gestion de la Faculté de pharmacie, et supervisés par des pharmaciens dans les différents milieux de pratique. Les étudiants effectuent des stages dès l'hiver de la première année d'étude, et ce pour une durée totalisant 41 semaines réparties sur les quatre années de formation. La réduction projetée des honoraires des pharmaciens nous porte à croire que les maitres de stage seront moins enclins à accepter des étudiants dans un contexte de coupure surtout parce qu'ils auront moins de temps à consacrer à l'accueil d'étudiants stagiaires. Les maitres de stage ne sont pas rémunérés pour la supervision de stagiaires en pharmacie communautaire et certains pourraient le voir comme une augmentation de leur charge de travail due au manque de ressources. En outre, nous redoutons que les pharmaciens prennent exemple sur leurs confrères en santé, les médecins, en refusant d'accueillir des stagiaires dans l'optique d'un moyen de pression face au gouvernement. Les répercussions pourraient s'avérer importantes à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. La diplomation d'un grand nombre d'étudiants pourrait se voir retardée.

De plus, nous savons que présentement l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES) ainsi que le Ministère de la santé et des services sociaux sont en négociations dans le cadre du projet de loi 10. Bien que ces négociations ne soient pas en lien avec le projet de loi 28, elles touchent directement la prime de 5% du salaire accordée aux pharmaciens en établissements de santé qui supervisent des étudiants. Nous craignons que l'abolition de cette prime, combinée au désistement des pharmaciens en communautaire comme superviseurs de stage, en raison de la surcharge de travail causée par le projet de loi 28, viennent grandement nuire à notre formation universitaire. Nous croyons également que dans le contexte de pénurie actuelle de pharmaciens, ceci puisse également restreindre l'accessibilité à un professionnel de santé en première ligne.

PERSPECTIVES D'EMPLOI

À titre d'étudiants, nous choisissons notre carrière pour plusieurs raisons, notamment en fonction des perspectives d'emploi. Plusieurs étudiants ont voulu devenir pharmaciens en regardant l'avancée de la profession et en songeant au fait que nous serions des acteurs importants au sein du système de santé québécois. La

pratique de la pharmacie a complètement changé depuis les dix dernières années et se dirige vers une pratique beaucoup plus clinique axée sur le patient et non sur la distribution. Ainsi, de nombreux étudiants se sont laissés tenter par les promesses de l'arrivée de nouveaux actes professionnels.

Depuis que le projet de loi 28 a été déposé, plusieurs étudiants ont commencé à se questionner sur leur choix de carrière, mais aussi sur leurs projets. Certains se demandent si nos études et notre expertise acquise pourront être utilisées à leur juste valeur. D'autres se demandent s'il y aura assez de milieux pour nous accueillir. Le doute vient même à s'installer dans les projets de jeunes étudiants entrepreneurs voulant éventuellement acquérir une pharmacie. Les étudiants se préoccupent des répercussions que ces mesures auront sur leurs perspectives d'emploi et surtout sur la qualité des postes qu'ils occuperont. Nous voulons faire la différence et contribuer aux soins de première ligne en utilisant pleinement nos compétences cliniques. Nous sommes la pharmacie de demain, nous sommes l'avenir de la profession. Comme mentionné plus haut, le projet de loi 28, tel que présenté, ne pourra qu'entraîner, dans certains milieux, une diminution des postes à combler dans un contexte où les nouveaux services professionnels en nécessiteraient davantage.

DIMINUTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES PROFESSIONNELS

Étant donné que l'exploitation d'une pharmacie relève du domaine privé, la rentabilité de cette entreprise n'est pas protégée par la contribution directe du gouvernement. Toutefois, comme la RAMQ constitue souvent une large partie du volume d'affaire d'une pharmacie, une rémunération juste et raisonnable est primordiale pour rester viable et permettre d'offrir des soins de qualité en première ligne. En effet, le pharmacien propriétaire, outre le fait d'être un professionnel de la santé compétent et disponible, se doit de porter le chapeau d'entrepreneur. En coupant les honoraires professionnels des pharmaciens, le gouvernement prive, indirectement, mais indéniablement, le public d'un professionnel de la santé compétent. Des restrictions sont à prévoir dans les heures d'ouverture de plusieurs pharmacies qui ne pourront plus se permettre d'avoir autant d'employés qu'avant ou d'avoir une aussi grande flexibilité des horaires. Le fait de devoir effectuer plus de tâches dans une pharmacie avec moins de ressources dû à un manque de revenu en sera la cause. Certains autres services en pharmacie, notamment ceux permettant d'offrir au patient l'expertise d'une infirmière ou d'un autre professionnel sur place, pourraient être diminués, voire même abolis.

PISTES DE SOLUTIONS

L'AGEP se permet de vous proposer dans cette section certaines pistes de solution, venant s'ajouter à celles énumérées précédemment, par ses étudiants. En effet, en tant qu'étudiants, nous avons eu l'occasion d'effectuer plusieurs activités de formation dans différentes pharmacies partout dans la province. De plus, plusieurs d'entre nous ont également la chance de travailler à temps partiel en pharmacie où ils peuvent parfaire leur formation académique. Ceci étant dit, nous croyons que ces pistes de solutions sont concrètes et réalisables dans un contexte de collaboration interprofessionnelle.

TENIR COMPTE DES MILIEUX DE STAGE

En tant qu'étudiants en pharmacie, nous vous demandons de considérer l'impact du projet de loi 28 sur nos milieux de stage. Nous tenons à rappeler que le désistement de nos maitres de stage pourrait retarder des graduations et ainsi diminuer le nombre de pharmaciens sur le marché du travail. Dans un contexte où il est demandé aux pharmaciens de faire de nouveaux actes avec moins de ressources, le fait de réduire le nombre de finissants pourrait accentuer la pénurie de pharmaciens.

PERMETTRE LA FACTURATION DES NOUVEAUX ACTES DE LA *LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA PHARMACIE*

Selon nous, le mécanisme de facturation des nouveaux actes prévus par le projet de loi 28 est à revoir. La solution idéale serait que les actes discutés plus haut soient couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec puisque ceci permettrait à tous les Québécois d'avoir accès également aux soins de santé. Nous considérons aussi que ces nouvelles activités constituent des soins cliniques, ce qui justifierait leur remboursement par ce régime et non pas par le régime général d'assurance médicaments. Bien que nous souhaitions une couverture de ces soins pour tous, la décision de couvrir ces services ou non reste au gouvernement. Le fait d'interdire aux pharmaciens de facturer certains de ces nouveaux actes suppose qu'ils n'ont aucune valeur clinique ajoutée, ce qui constitue une fausse représentation des services professionnels. Cette mesure pourrait empêcher certains patients de recevoir ces services puisque le pharmacien refuserait d'engager sa responsabilité professionnelle en n'ayant pas les ressources nécessaires pour offrir un service pharmaceutique de qualité. Ceci ne diminuerait pas le nombre de patients dans les urgences et ne contribuerait pas à améliorer l'accès à la première ligne du système de santé québécois. Si le gouvernement refuse de couvrir ces services, alors le patient devrait avoir la possibilité de choisir de recevoir cet acte en déboursant à la pharmacie ou en consultant son médecin. La nouvelle génération de pharmaciens reçoit

d'ailleurs actuellement une formation spécifiquement axée sur les soins cliniques. Permettre aux pharmaciens de charger aux patients les actes de la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie*, qui ne sont pas couverts par le gouvernement, serait l'option privilégiée considérant le scénario où les actes ne sont pas couverts. Ceci assurerait aux patients de pouvoir recevoir ces soins et de ne pas être référés inutilement vers les médecins. Nous croyons toutefois que dans cette situation, la valeur d'équité, valeur de base de notre système de santé, n'est pas respectée.

REVOIR LE MODE DE RÉMUNÉRATION DES PHARMACIENS

Nous croyons qu'il est nécessaire de laisser un temps de réflexion et de donner les moyens aux organismes compétents, notamment l'AQPP, pour revoir le système de rémunération en pharmacie. En effet, la proportion accordée à la distribution devrait diminuer et celle portant sur les actes pharmaceutiques augmenter, puisqu'ils n'engagent pas tous la même mobilisation des connaissances et des ressources. Le virage est nécessaire, car pendant que les services professionnels se développent de plus en en plus, le mode de rémunération, lui, reste le même et n'évolue pas au même rythme.

MINIMISER LES RÉDUCTIONS D'HONORAIRES ET ENCADRER PLUS ÉTROITEMENT L'ACCÈS AU SERVICE DE PILULIER

L'Ordre des pharmaciens du Québec a fait part, dans son mémoire, de ses préoccupations et a proposé des solutions sur le sujet. Nous proposons au gouvernement de réfléchir à la possibilité de mettre un plafond dans les honoraires attribués à la mise en pilulier et de revoir à qui revient de financer cet outil selon le lieu de résidence et la situation du patient. Toutes les solutions devraient être examinées afin de choisir celle qui représente le mieux le travail et les ressources déployés par le pharmacien pour produire les piluliers tout en ne nuisant pas à l'accessibilité de cet outil indispensable au maintien à domicile de plusieurs patients.

MIEUX ENCADRER LA MENTION "NE PAS SUBSTITUER"

Nous croyons qu'il serait envisageable de modifier le processus d'acceptation de remboursement d'un médicament d'origine dans le cas d'une non-substitution. La simple mention "Ne pas substituer" engendre parfois des coûts inutiles au régime d'assurance médicaments. En effet, de nombreux patients demandent au prescripteur d'écrire cette mention sur l'ordonnance pour des raisons autres que de santé ou de sécurité.

Le pharmacien a l'obligation d'obtenir l'autorisation du patient avant de procéder à la substitution de son médicament original pour un médicament générique. Il doit lui expliquer que le médicament original est produit par la compagnie qui a découvert la molécule chimique contenue dans le médicament. Pour arriver à cette découverte, la compagnie a dû investir beaucoup de temps et d'argent dans la recherche. Les médicaments génériques sont des copies de cette molécule produites par d'autres compagnies. La molécule chimique ayant déjà été découverte, moins de recherche et d'argent ont été investi pour produire la copie. C'est pourquoi cette molécule est vendue à des prix plus bas. La différence entre les médicaments originaux et génériques se trouve presque uniquement dans les composés utilisés pour que la molécule soit présentée sous forme de comprimé, par exemple. La molécule responsable de l'action thérapeutique est donc la même. Les réactions allergiques, les effets indésirables et le manque d'efficacité associés à un médicament générique par rapport à son médicament original sont extrêmement rares. Le pharmacien est formé pour reconnaître les situations dans lesquelles une substitution ne devrait pas être envisagée. Ces situations sont peu nombreuses. Puisque la substitution est un acte qui touche uniquement le médicament et que le pharmacien est le spécialiste en la matière, nous croyons qu'il devrait être responsable de choisir dans quelle situation un médicament original doit absolument être remis au patient.

Ainsi, il pourrait être envisagé de rendre la substitution obligatoire afin que le médicament soit remboursé par le régime d'assurance médicaments. Dans les cas où le patient refuse la substitution pour des raisons non médicales, celui-ci pourra, à sa guise, conserver l'original en acceptant de payer un excédant, soit la différence entre le prix du médicament original et celui du générique. Cependant, si le pharmacien a des motifs, avec preuves à l'appui, de croire que le patient bénéficierait de continuer sa thérapie médicamenteuse avec le médicament dit original, il pourra remplir un formulaire de patient d'exception qui démontre la nécessité de poursuivre le médicament original. Une fois la demande de patient d'exception acceptée, le médicament pourra être couvert par le Régime d'assurance médicaments du Québec. Le médecin traitant pourrait aussi être responsable de remplir le formulaire de patient d'exception. Toutefois, comme la substitution pour un médicament générique relève uniquement du médicament, nous croyons que cette tâche revient davantage au pharmacien. Le fait de confier cette activité au pharmacien permettrait aussi de diminuer la tâche administrative des médecins. Finalement, nous pensons que le rallongement dudit processus en faisant remplir un formulaire en comparaison avec la simple mention « Ne pas substituer» inscrite sur l'ordonnance, qui est présentement surexploitée, permettrait de diminuer les coûts exorbitants générés par l'emploi de cette inscription sur les prescriptions pour des raisons autres que médicales.

INSCRIRE LES NOUVEAUX PRODUITS GÉNÉRIQUES PLUS RAPIDEMENT À LA LISTE DE LA RAMQ

Une autre piste de solution serait de rembourser, dès qu'ils sont disponibles, les nouveaux médicaments génériques car ils sont beaucoup moins dispendieux que les médicaments d'origine. Dans le contexte actuel, il y a un délai d'environ 1 à 2 mois entre la sortie d'un médicament générique sur le marché et le remboursement de cette molécule par le gouvernement. Pendant ce temps, le gouvernement continue de payer pour la molécule novatrice, ce qui n'est pas avantageux économiquement parlant.

CONCLUSION

L'AGEP souscrit aux objectifs visés par le projet de loi 28, à savoir rétablir l'équilibre budgétaire en 2015-2016, et salue la mise en application des nouveaux actes de la *Loi modifiant la loi sur la pharmacie.* Néanmoins, nous croyons que la mise en place des mesures proposées par le présent projet de loi pourrait avoir des effets néfastes sur la population notamment en ce qui a trait aux services professionnels offerts par les pharmaciens. En effet, ces derniers pourraient devoir restreindre leurs heures d'ouverture et leur personnel dans un contexte de coupures drastiques. Tout comme nous, vous devez croire que, pour le bien de la population et l'accessibilité des soins, un réajustement des mesures devrait être effectué. Nous sommes d'avis que plusieurs solutions pourraient être envisagées avant d'effectuer ces coupures et que la collaboration entre les pharmaciens et le gouvernement est nécessaire pour en arriver à une entente. Au final, nous avons tous en commun le bien-être ainsi que la santé des gens à cœur et nous nous devons de collaborer afin de continuer à offrir des services à la population tout en favorisant une diminution des coûts au système de santé.

Annexe I: Lettre d'appui du Doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval

UNIVERSITÉ LAVAL

Faculté de pharmacie
Bureau du doyen

Le 1er février 2015

Monsieur Farel Gilbert
Vice-président aux affaires exécutives de l'AGEP (Association Générale des Étudiants en Pharmacie)
Faculté de pharmacie
Pavillon Ferdinand-Vandry
Université Laval
Québec (QC) G1V 0A6

Objet : Appui aux représentations faites par l'AGEP lors de son audition devant la Commission des finances publiques au sujet du projet de Loi n° 28.

Monsieur Gilbert,

Décider de la juste rémunération que devraient recevoir les professionnels de la santé pour les soins et services qu'ils dispensent à la population du Québec n'est pas une mince affaire. En ce qui concerne les pharmaciens en pratique privée, cet exercice demeure un véritable défi en l'absence de données précises sur la valeur réelle des innombrables actes qu'ils posent quotidiennement au service de leurs concitoyens.

Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la Médecine
Québec (Québec) G1V 0A6
CANADA

418 656-2131, poste 3119
Télécopieur : 418 656-3266
Jean.Lefebvre@pha.ulaval.ca

Dans le contexte où les finances du Québec doivent impérativement être redressées, il est normal que le gouvernement élu agisse de façon responsable et qu'il applique les mesures nécessaires pour rationaliser son budget. Malheureusement, le projet de Loi n° 28, dans sa forme actuelle, propose des coupes drastiques dans les honoraires des pharmaciens sans prévoir de réinvestissement pour faire profiter la population et les autres professionnels de notre réseau de la santé des actes pharmaceutiques minimalement consentis par la Loi 41.

Compte tenu du désinvestissement annoncé envers les services des pharmaciens, lesquels possèdent une formation et des compétences professionnelles qui figurent parmi les meilleures au pays, je vous fais part de mon appui dans vos représentations auprès du ministre de la santé afin que soit amélioré le projet de Loi n° 28.

Je vous prie de recevoir, monsieur Gilbert, mes sentiments les meilleurs,

Le doyen,

Jean Lefebvre

Pavillon Ferdinand-Vandry
1050, avenue de la Médecine
Québec (Québec) G1V 0A6
CANADA

418 656-2131, poste 3119
Télécopieur : 418 656-3266
Jean.Lefebvre@pha.ulaval.ca

Annexe II: PharmD de 1er cycle Université Laval

STRUCTURATION DU PROGRAMME DU CHEMINEMENT RÉGULIER :

ACTIVITÉS DE FORMATION ET MODULES D'APPRENTISSAGE EN MILIEU PROFESSIONNEL (AMP) DANS LE DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE

Unités de formation
Exigences spécifiques
Activités d'intégration et de synthèse
Rendre compte
Classes de médicaments
Outils méthodologiques et conceptuels
Environnement de la pratique pharmaceutique
Collaboration interprofessionnelle
Apprentissage en milieu professionnel

IMPORTANT — Total : 3 crédits

Les cours suivants doivent être réalisés avant la fin de la 3e année du programme. Le nombre de places pour chacune des session étant limité, nous recommandons qu'ils soient réalisés le plus tôt possible dans le cheminement de l'étudiant. Ils sont offerts à distance sur une période de trois semaines consécutives où une présence en classe est requise 2 jours la fin de semaine.

FIS-4101 Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne I (1 crédit)
Préalable : aucun
FIS-4102 Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne II (1 crédit)
Préalable : FIS-4101
FIS-4103 Collaboration interprofessionnelle centrée sur la personne III (1 crédit)
Préalable : FIS-4102

ANNÉE 1 (42 cr.)

INTRODUCTION AUX ÉTUDES EN PHARMACIE + PRÉPARATION DE PRODUITS NON STÉRILES — Total : 16 crédits

- PHA-1010 Introduction aux études et à l'exercice de la pharmacie (3 cr.)
- PHA-1013 Les sciences biologiques (4 cr.)
- PHA-1014 Introduction à la pharmacologie (2 cr.)
- PHA-1015 La technologie pharmaceutique (4 cr.)
- PHA-1016 Les produits non stériles (3 cr.)

STRUCTURER UNE CONSULTATION / **SERVICES PROFESSIONNELS RESTREINTS I** — Total : 18 crédits

- PHA-1021 La consultation (3 cr.)
- PHA-1022 Les médicaments du système nerveux I et les médicaments du système musculo-squelettique I (3 cr.)
- PHA-1023 Les médicaments du système digestif I (2cr.)
- PHA-1026 Module 1 d'apprentissage en milieu professionnel (1 cr.)
- PHA-1024 Les médicaments du système respiratoire I et les médicaments des organes sensoriels I (3 cr.)
- PHA-1025 Les services professionnels restreints I (3 cr.)
- Langue (3 cr.)

SERVICES PROFESSIONNELS RESTREINTS II — Total : 8 crédits

- PHA-1031 Les médicaments en dermatologie I et les médicaments du système génito-urinaire I (4 cr.)
- PHA-1033 Module 2 d'apprentissage en milieu professionnel (1 cr.)
- PHA-1032 Les services professionnels restreints II (2 cr.)
- PHA-1034 Rendre compte débutant (1cr.)

ANNÉE 2 (43 cr.)

J'INTERVIENS EN SITUATION SIMPLE I — Total : 17 crédits

- PHA-2042 L'environnement interne d'une pharmacie I (1 cr.)
- PHA-2041 Le devenir du médicament dans l'organisme (2 cr.)
- PHA-2043 Les anti-infectieux I (4 cr.)
- PHA-2047 Module 3 d'apprentissage en milieu professionnel (1 cr.)
- PHA-2045 Les médicaments du système cardio-vasculaire I (3 cr.)
- PHA-2044 Les préparations systémiques hormonales et les médicaments du sang I (2 cr.)
- PHA-2046 L'intervention en situation simple I (1 cr.)
- Ouverture sur le monde (3 cr.)

J'INTERVIENS EN SITUATION SIMPLE II — Total : 17 crédits

- PHA-2051 L'environnement interne d'une pharmacie II (2 cr.)
- PHA-2052 Les médicaments du système nerveux II et les médicaments du système musculo-squelettique II (4 cr.)
- PHA-2056 Module 4 d'apprentissage en milieu professionnel (1 cr.)
- PHA-2053 Les médicaments du système digestif II (2 cr.)
- PHA-2054 Les médicaments des organes sensoriels II (1 cr.)
- PHA-2055 L'intervention en situation simple II (1 cr.)
- Ouverture sur le monde (6cr.)

J'INTERVIENS EN SITUATION SIMPLE III — Total : 9 crédits

- PHA-2061 L'environnement interne d'une pharmacie III (1 cr.)
- PHA-2065 Module 5 d'apprentissage en milieu professionnel (1 cr.)
- PHA-2062 Les médicaments du système respiratoire II (2 cr.)
- PHA-2063 Les médicaments du système génito-urinaire II et les hormones sexuelles (3cr.)
- PHA-2064 L'intervention en situation simple III (1cr.)
- PHA-2066 Rendre compte novice (1 cr.)

ANNÉE 3 (41 cr.)

SERVICES PROFESSIONNELS DÉVELOPPÉS I — Total : 16 crédits

- PHA-2072 L'environnement externe de la pratique I (2 cr.)
- PHA-2071 Introduction à la pharmaco génomique et à la biotechnologie pharmaceutique (1cr.)
- PHA-2073 Les antinéoplasiques, les agents immunomodulants et les modulateurs de la réponse biologique (3 cr.)
- PHA-2078 Module 6 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-2074 Les médicaments du système nerveux III (2 cr.)
- PHA-2075 Les médicaments du sang II (1 cr.)
- PHA-2076 Les anti-infectieux II (2 cr.)
- PHA-2077 Les services professionnels développés I (2 cr.)

SERVICES PROFESSIONNELS DÉVELOPPÉS II + DISPENSATEUR DE PRODUITS STÉRILES — Total : 15 crédits

- PHA-2082 L'environnement externe de la pratique II (1 cr.)
- PHA-2081 Les produits stériles (4 cr.)
- PHA-2085 Module 7 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-2083 Les médicaments du système cardio-vasculaire II (3 cr.)
- PHA-2086 Module 8 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-2084 Les services professionnels développés II (1 cr.)

SERVICES PROFESSIONNELS DÉVELOPPÉS III — Total : 10 crédits

- PHA-3011 Les références scientifiques (3 cr.)
- PHA-2091 Les médicaments du système digestif III (1 cr.)
- PHA-2092 Les médicaments en dermatologie II (1 cr.)
- PHA-2094 Module 9 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-2093 Les services professionnels développés III (1 cr.)
- PHA-2095 Rendre compte intermédiaire (1 cr.)

ANNÉE 4 (35 cr.)

J'INTERVIENS EN SITUATION COMPLEXE, ICI OU AILLEURS I — Total : 6 crédits

- PHA-3001 Module 10 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3002 Module 11 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)

J'INTERVIENS EN SITUATION COMPLEXE, ICI OU AILLEURS II — Total : 12 crédits

- PHA-3012 Module 12 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3112 Module 13 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3113 Module 14 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3111 Projet d'exploration 1 (3 cr.)

J'INTERVIENS EN SITUATION COMPLEXE, ICI OU AILLEURS III — Total : 17 crédits

- PHA-3025 La gestion des médicaments et ses enjeux (2 cr.)
- PHA-3021 Module 15 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3022 Module 16 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3023 Module 17 d'apprentissage en milieu professionnel (3 cr.)
- PHA-3024 Les situations complexes (2 cr.)
- PHA-3026 Projet d'exploration II (3 cr.)
- PHA-3027 Rendre compte compétent (1 cr.)

Annexe III: Le projet de loi 41 en bref

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;
- prévenir la défaillance d'un organe;
- prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient;
- prendre en compte le poids du patient;
- améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse;
- corriger une erreur manifeste de dosage.

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.

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
- électrolytes
- alanine transaminase (ALT)
- créatinine-kinase (CK)
- dosages sériques des médicaments
- glycémie
- hémoglobine glyquée (HbA_{1c})
- bilan lipidique
- hormone thyréotrope (TSH)

Diriger, le cas échéant, le patient vers la ressource appropriée à sa condition, avec le résultat de l'analyse.

(1) Le pharmacien inscrit toutes ses interventions au dossier du patient.
(2) Selon le *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*.
(3) Le pharmacien utilise alors le formulaire de communication prévu à cet effet.
(4) 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).
(5) IPS = infirmière praticienne spécialisée.
(6) Grossiste reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la *Loi sur l'assurance médicaments*.
(7) Le pharmacien utilise alors le formulaire prévu à cet effet.

Note : Si vous notez une différence entre le tableau résumé et la loi ou les règlements en vigueur, ces derniers prévaudront en tout temps.

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 [6]

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)
- prophylaxie du paludisme
- supplémentation vitaminique en périnatalité
- nausées et vomissements reliés à la grossesse
- cessation tabagique (excluant la prescription de la varénicline et du bupropion)
- contraception orale d'urgence (COU)
- contraception hormonale à la suite d'une prescription de la COU, pour une durée initiale n'excédant pas 3 mois; l'ordonnance peut être prolongée pour une durée maximale de 3 mois
- pédiculose
- prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve
- prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque
- prophylaxie du mal aigu des montagnes (excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil)

Élément à inscrire au dossier du patient [1]
- Médicament prescrit

Nécessaire de rédiger une ordonnance [2]

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;
5. pour la dysménorrhée primaire et les hémorroïdes, plus de 2 années se sont écoulées depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS;
6. pour les autres conditions mineures, excluant l'infection urinaire chez la femme, la dysménorrhée et les hémorroïdes, plus de 4 années se sont écoulées depuis le dernier traitement prescrit par le médecin ou l'IPS.

Le pharmacien doit alors diriger le patient vers un médecin et inscrire les motifs justifiant cette décision sur un formulaire qu'il remet au patient. [7]

(1) Le pharmacien inscrit toutes ses interventions au dossier du patient.
(2) Selon le *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien*.
(3) Le pharmacien utilise alors le formulaire de communication prévu à cet effet.
(4) 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)*.
(5) IPS = Infirmière praticienne spécialisée.
(6) Grossiste reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 62 de la *Loi sur l'assurance médicaments*.
(7) Le pharmacien utilise alors le formulaire prévu à cet effet.

Note : Si vous notez une différence entre le tableau résumé et la loi ou les règlements en vigueur, ces derniers prévaudront en tout temps.

Collaborateurs

Merci à tous les membres de l'association qui ont contribué de près ou de loin à la rédaction de ce mémoire.

UNE RÉALISATION DU COMITÉ EXÉCUTIF DE L'AGEP

Yannick Harvey
Président

Farel Gilbert
Vice-président aux affaires exécutives

Audrey Lachapelle
Vice-présidente aux affaires externes

Kelly Lessard
Vice-présidente à la vie facultaire

Karine Pilon
Représentante séniore CAPSI

Valérie Lachance-Bouchard
Vice-présidente aux finances,

Marie-Christine Sylvain
Vice-présidente aux affaires pédagogiques

Gabriel Nadeau
Vice-président aux communications