



SUIVI CONCERNANT LES QUESTIONS DES MEMBRES DES RPE EN LIEN AVEC LA NOUVELLE LOI SUR LA PHARMACIE

NOVEMBRE 2020

Suite à la rencontre du 7 octobre, nous avons discuté des questions soumises par les membres des RPE au sujet des nouvelles activités avec les représentants de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Ce document est un résumé de nos échanges.

Questions sur les activités découlant du PL 31

1. Quelle est la conduite à tenir pour le pharmacien qui a prescrit un test lors de l'interprétation des résultats de ce test qui présentent des éléments problématiques (*red flag*) ?
 - 1.1. Qui a la responsabilité professionnelle des éléments qui apparaissent dans le test, mais qui n'ont pas nécessairement été demandés spécifiquement (ex : pharmacien demande le Qtc pour monitorer une interaction médicamenteuse, mais l'ECG présente des signes d'arythmie) ?

Le pharmacien qui demande un test doit pouvoir en interpréter tous les éléments. Par exemple si le pharmacien demande un ECG il doit être en mesure de l'interpréter minimalement pour y déceler des valeurs critiques sinon il ne le demande pas.

Nous vous référons au document suivant : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2012-09-01-fr-cadre-gestion-pour-suivi-securitaire-resultats-investigation-ou-depistage.pdf>.

Selon celui-ci :

« Les prescripteurs ont l'obligation déontologique d'assurer le suivi requis par l'état du patient, l'obligation déontologique de transférer ce suivi à un confrère s'ils ne peuvent l'assurer eux-mêmes et l'obligation, lorsqu'ils prescrivent une investigation, d'y donner suite de façon appropriée et en temps opportun. Ces obligations devraient s'étendre à tous les professionnels qui prescrivent des investigations ou des dépistages. »

Advenant qu'un pharmacien décèle une valeur critique il doit donc transférer le suivi au médecin traitant.

2. Est-ce possible de cesser un antibiotique en se basant sur les résultats de culture négative chez un patient hospitalisé ?
 - 2.1. Si les cultures sont négatives ou si l'infection est résolue, est-il possible de réduire la durée de l'antibiothérapie en fonction des lignes directrices ?

Oui puisque le test est, dans cette situation, fait dans le but d'assurer la sécurité. Si la science préconise que l'antibiothérapie soit cessée, il est possible de le faire. Il faut toutefois faire preuve de diplomatie et en informer les divers intervenants impliqués.

3. Est-ce que le pharmacien a le droit de prescrire un test de grossesse (ex. : pour s'assurer qu'il n'a pas de contre-indication pour l'initiation d'une thérapie) ?

Oui puisque la prescription du test est faite dans le but d'assurer l'usage optimale des médicaments.

4. Que faire avec les pertes au suivi (ex. : le patient qui ne vient plus à ses rendez-vous) ? Le pharmacien demeure-t-il responsable de la thérapie ?

*Tout professionnel doit prendre les moyens raisonnables pour s'assurer que le patient vient à ses rendez-vous, qu'il s'implique, mais il n'a pas d'obligation de résultat. Certaines cliniques ont déjà des mécanismes en place pour que ce genre de situation soit prise en charge par des travailleurs sociaux, ce qui permet au pharmacien de rencontrer ses obligations. Nous recommandons que l'accès à ce genre de mécanisme pour les pharmaciens soit précisé dans les ententes de pratique avancée en partenariat afin d'éviter toute ambiguïté. L'important est d'assurer la **traçabilité** des interventions qui ont été faites, le tout afin de garder la preuve que le pharmacien a rencontré son obligation de moyens.*

Questions sur l'entente de pratique avancée en partenariat

5. Le pharmacien ne doit pas faire l'amorce des médicaments s'il n'y a pas de diagnostic posé. Qu'en est-il de conditions comme l'insomnie, le prurit, le hoquet, le rash (etc.) que le médecin n'aurait pas diagnostiqué, mais que le pharmacien évalue selon la condition physique du patient ?
 - 5.1. Peut-il alors prescrire les médicaments associés ? Dans la négative, est-il nécessaire de maintenir les ordonnances collectives ?

Le pharmacien peut prescrire les médicaments associés puisqu'il s'agit de la gestion de symptômes en lien avec la thérapie ou découlant d'un effet indésirable. Selon l'OPQ il ne s'agit pas de poser un diagnostic mais de constater des signes et symptômes.

En somme, si le pharmacien constate les signes et symptômes ou les observe, il peut prescrire dans le cadre d'une entente.

6. Est-ce que la prescription des médicaments au congé de l'hôpital doit être incluse dans une entente de pratique avancée en partenariat afin de permettre au pharmacien de gérer les prescriptions de départ ou est-ce que cela peut être considéré comme une prolongation ?

Le principe général applicable est que si le médicament prescrit est le même que durant l'hospitalisation, il s'agit d'une prolongation. Cependant pour que la notion de prolongation soit applicable l'ordonnance initiale doit avoir une durée, ce qui n'est pas le cas en établissement de santé. Afin de contourner cette embuche, une mention pourrait être faite au Règlement sur l'émission et l'exécution des ordonnances afin que toutes les prescriptions 999 soient par défaut considérées comme ayant été faites pour une durée d'un an.

La solution subsidiaire pourrait être d'amorcer au départ du patient selon une demande de consultation. Il est également possible d'inclure l'amorce des médicaments au congé des patients dans une entente de pratique avancée en partenariat.

7. Même si le projet de loi 31, dans l'article sur le suivi des laboratoires/tests, ne prévoit pas de tests de dépistage de maladies (ex. : ITSS, VIH), est-ce que cette pratique serait acceptable à l'intérieur d'une entente de pratique avancée en partenariat si spécifiée dans l'entente ? Par exemple, le dépistage des ITSS, VIH et hépatites virales est requis dans le plan de suivi de la prévention préexposition (PrEP) du VIH, car un patient pourrait développer de la résistance aux antirétroviraux si développement du VIH en cours de traitement. C'est indirectement un suivi requis en lien avec la médication, car obligatoire pour amorcer la thérapie et pour renouveler la thérapie.

Un lien avec la thérapie médicamenteuse est nécessaire et comme ici il est indirect ce ne serait malheureusement pas possible.

8. Est-ce possible de définir une réaction inhabituelle dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat ?

L'OPQ ne veut pas empiéter sur le jugement professionnel du pharmacien et ne définira pas ce terme. Si le pharmacien est capable de gérer la situation, il pourra le faire. Il revient donc à chaque pharmacien d'évaluer selon ses compétences ce qui est une réaction inhabituelle, une réaction qui pour lui est rare, exceptionnelle.

9. Est-ce que les résidents en pharmacie ou les résidents en médecine peuvent être inclus dans une entente de pratique avancée en partenariat ?

Oui ils peuvent être inclus mais il n'est pas nécessaire qu'ils soient signataires de l'entente si les pharmaciens et les médecins sont d'accord de les inclure. Ils sont alors couverts par le biais de la responsabilité de leur maître de stage.

Questions sur la continuité des soins

10. Concernant les prescriptions externes faites par des pharmaciens d'établissement et qui seront servies en pharmacie communautaire :

10.1. Est-ce que le pharmacien doit inscrire son #permis de l'OPQ ou # RAMQ sur la prescription ?

Oui. Il doit inscrire son numéro de permis OPQ.

10.2. Est-ce que le pharmacien pourra effectuer des demandes de médicaments d'exception à la RAMQ quand il amorcera le traitement (sans référence à un médecin) ? Ce n'est pas encore possible sur le site des demandes en ligne.

Oui, l'OPQ travaille présentement pour que ce soit possible. Une rencontre avec la RAMQ est prévue prochainement.

10.3. Est-ce que le pharmacien pourra inscrire des codes de médicaments d'exception (ex. : Aranesp, chélateurs de phosphore, laxatifs) ?

Oui. L'OPQ attend l'entrée en vigueur de l'ensemble des dispositions de la loi et des règlements et interpellera la RAMQ sur le sujet.

11. Est-ce que le pharmacien communautaire doit vérifier si le pharmacien d'établissement a le droit de prescrire sous une entente de pratique avancée en partenariat ?

Le pharmacien communautaire a l'obligation de :

- 1. Vérifier que les documents ne sont pas frauduleux*
- 2. Juger selon les lois et règlements applicables en demeurant dans le domaine du raisonnable*
- 3. Peut appeler à l'établissement pour vérifier s'il a des doutes*

Le pharmacien d'établissement pourra, afin d'aider le pharmacien communautaire, inscrire sur la prescription par exemple une mention « selon entente » ou autre.

12. Comment le pharmacien communautaire peut-il valider que le pharmacien a le droit d'amorcer des médicaments selon une entente de pratique avancée en partenariat ?

12.1. Est-ce que les ententes de pratique avancée en partenariat devront être consultables pour les pharmaciens communautaires ? Comment ?

Non il n'est pas requis que les ententes puissent être consultées. Le pharmacien communautaire peut toutefois appeler à l'établissement pour se faire confirmer l'existence de l'entente.

Questions sur la pratique professionnelle

13. Concernant la responsabilité professionnelle, pour les pharmaciens qui prescriront des ordonnances exécutées à l'extérieur de l'établissement, devront-ils prendre une assurance supplémentaire et est-ce que le coût de l'assurance professionnelle (FARPOPQ) sera modifié ?

Ce point sera évalué par le FARPOPQ. La notion de prescription était toutefois déjà existante pour le pharmacien avant le PL31. Le FARPOPQ procédera probablement à une évaluation en fonction des sinistres et des risques afin de déterminer s'il y aura modification des primes ou non.

- 13.1. Si le pharmacien reçoit une formation spécifique pour réaliser un examen de suivi de la pharmacothérapie (ex. : échographie ciblée d'urgence), est-il protégé par son assurance professionnelle lorsqu'il effectue cet examen dans le cadre de sa pratique ?

Cet acte sera considéré fait dans le cadre des fonctions donc sera couvert par l'assurance responsabilité professionnelle du réseau.

14. Lors de l'hospitalisation, le patient est admis au nom du médecin. Dans ce contexte, qui a la responsabilité du patient si une erreur survient alors qu'un pharmacien prescrit selon les activités de la loi 31, consultations ou entente de pratique avancée en partenariat ? Le médecin ou le pharmacien ?

- 14.1. Si le pharmacien fait une erreur, qui est à blâmer ? Le médecin pour lequel le patient est admis ?

Les poursuites sont généralement faites contre tous les intervenants dans un dossier et il est probable que tant le pharmacien, le médecin que l'établissement seront poursuivis. Le principe général applicable est toutefois que chaque professionnel est responsable des actes qu'il pose. (pour de plus amples détails voir les pages 11 et 12 du Guide OPQ sur la loi 41 : https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1954_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_reservees_pharmacien.pdf)

15. Peut-on prévoir une offre de soins globale dans une entente de pratique avancée en partenariat ?

Oui c'est possible.