

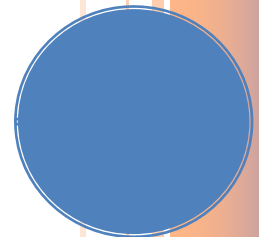


PROJET DE LOI 41:

LOI MODIFIANT LA LOI SUR LA PHARMACIE

**Mémoire présenté à la Commission de la santé et des
services sociaux**

29/11/2011



AVANT-PROPOS

L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) tient à remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de lui permettre d'exprimer son avis sur le projet de loi 41, qui vise à modifier la Loi sur la pharmacie.

L'A.P.E.S. est un syndicat professionnel constitué en personne morale en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Elle a pour mission l'étude, la défense et le développement des intérêts professionnels et économiques ainsi que la négociation et l'application de l'Entente collective de travail de ses membres. Elle représente plus de 1400 pharmaciens répartis dans toutes les catégories d'établissements publics de santé, la majorité d'entre eux œuvrant au sein d'établissements ayant une mission de soins aigus. Tous les membres de l'A.P.E.S. détiennent un diplôme universitaire de premier cycle obtenu au terme de quatre années d'études universitaires. En outre, la très grande majorité d'entre eux détiennent une formation de second cycle, soit une maîtrise en pratique pharmaceutique ou en pharmacie d'hôpital.

L'A.P.E.S. et ses membres sont extrêmement soucieux de l'utilisation optimale des compétences des pharmaciens d'établissements de santé. Ces pharmaciens sont au cœur du circuit du médicament et doivent en assurer l'efficacité et la sécurité. Ils font partie des équipes de soins et évoluent dans un contexte où les exigences et les demandes à leur endroit s'accroissent à un rythme effarant. De surcroît, ils vivent une pénurie sans précédent et sont soucieux d'optimiser leurs interventions dans un système qui respecte leurs compétences et leur fournit l'autonomie dont ils ont besoin.

L'A.P.E.S. et ses membres sont extrêmement soucieux de l'utilisation optimale des compétences des pharmaciens d'établissements de santé.

TABLE DES MATIERES

Introduction	3
Particularités des pharmaciens d'établissements.....	4
Formation universitaire	4
Contexte de pratique	5
Préoccupations spécifiques	7
Les ordonnances collectives	7
Le cadre réglementaire des nouveaux actes	8
Les articles du projet de loi.....	9
Article 2	9
Proposition n° 1	9
Proposition n° 2	10
Proposition n° 3	11
Ajout d'une activité	12
Proposition n° 4	12
Conclusion.....	13

INTRODUCTION

Les pharmaciens d'établissements sont reconnus depuis plusieurs années pour leur pratique d'avant-garde. Leur formation universitaire de 2^e cycle de même que l'environnement dans lequel ils pratiquent ont permis une évolution spectaculaire de leur rôle, particulièrement au cours des 20 dernières années.

Cette pratique d'avant-garde a souvent fait l'objet de précédents que les lois et règlements adoptés *a posteriori* ont permis de régulariser. Par exemple, la refonte du système professionnel adoptée en 2002, définissant l'encadrement des pratiques, de même que les règlements qui en ont découlé ont constitué pour la majorité des pharmaciens d'établissements une formalisation d'activités qu'ils réalisaient déjà.

Bien que l'A.P.E.S. soit consciente de l'absolue nécessité d'encadrer les pratiques professionnelles, elle souhaite aussi faire reconnaître les différences qui caractérisent la pratique de ses membres et la nécessité de légiférer en tenant compte de ces différences notoires.

PARTICULARITÉS DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENTS

Les pharmaciens d'établissements évoluent dans un contexte qui diffère considérablement de celui de leurs collègues en pharmacie privée. Bien que partageant certaines caractéristiques professionnelles avec l'ensemble des pharmaciens québécois, les pharmaciens d'établissements se distinguent par un certain nombre d'éléments qui leur sont propres. Il nous est apparu essentiel d'en discuter sommairement dans ce mémoire.

FORMATION UNIVERSITAIRE

Les pharmaciens d'établissements sont, comme tous les pharmaciens du Québec, détenteurs d'un diplôme de premier cycle universitaire (baccalauréat en pharmacie ou doctorat professionnel en pharmacie) d'une durée de quatre années. En outre, près de 75 % des membres de l'Association sont détenteurs d'un diplôme d'études de second cycle en pharmacie d'établissement. Il s'agit d'une maîtrise ès sciences (en pratique pharmaceutique -option établissement de santé- ou en pharmacie d'hôpital). D'une durée de 16 mois, ce programme se divise en trois champs d'activités principaux. Une série de cours didactiques permet aux résidents en pharmacie d'acquérir les connaissances théoriques sur le traitement des pathologies rencontrées surtout en milieu hospitalier. La réalisation d'un projet de recherche avec rédaction d'un mémoire le familiarise avec la méthodologie de la recherche. Finalement, le résident en pharmacie d'établissement passe la majorité de son temps aux unités de soins des établissements d'enseignement dans le cadre de stages cliniques. Ces stages sont encadrés par des pharmaciens cliniciens agissant à titre de modèles de pratique.

La formation universitaire des pharmaciens a considérablement évolué au cours des dernières années. Le programme de 1^{er} cycle est passé d'un baccalauréat en pharmacie à un doctorat professionnel au terme duquel les étudiants sont admissibles à la pratique dès la remise de leur diplôme. Ce rehaussement de la formation de 1^{er} cycle a aussi entraîné une refonte complète du programme de maîtrise, de manière à favoriser le développement des compétences et une meilleure préparation des pharmaciens de demain à gérer toute la complexité des thérapies médicamenteuses. Ce programme de 2^e cycle fait d'ailleurs l'objet d'une demande de reconnaissance d'une première spécialité en pharmacie auprès de l'Office des professions du Québec. Cette certification viendrait reconnaître l'importance de l'apport, pour les patients, de ces pharmaciens détenteurs du diplôme de 2^e cycle et accorderait au Québec un véritable statut d'avant-garde.

CONTEXTE DE PRATIQUE

L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE

Un grand nombre de pharmaciens d'établissements travaillent au sein d'équipes interdisciplinaires. Ce contact entre plusieurs disciplines est riche en apprentissages. Il permet aussi d'obtenir un portrait plus complet de la condition des patients qui font l'objet d'un suivi de la part du pharmacien d'établissement. De plus, ces échanges quotidiens, notamment entre pharmaciens et médecins, permettent de créer une dynamique dans laquelle un lien de confiance significatif s'établit. Cette confiance est au cœur de l'interdisciplinarité telle qu'elle est vécue en établissement de santé.

L'ACCÈS AUX DONNÉES DU DOSSIER

Le pharmacien d'établissement a accès à toutes les informations contenues au dossier du patient et peut aussi y noter ses propres interventions. Cela lui procure une somme importante de données dont il a besoin pour intervenir et évaluer les effets d'un traitement pharmacologique appliqué à un patient donné.

LE CMDP

Chaque pharmacien œuvrant dans un établissement de santé doit détenir un statut au sein du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Une fois ce statut obtenu, c'est le conseil d'administration de l'établissement qui officialise l'embauche de tout nouveau pharmacien par une résolution formelle. Il s'agit d'un élément important, puisque, dès lors, le CMDP se porte garant de la qualité des actes pharmaceutiques qui sont posés par le pharmacien. Pour ce faire, le pharmacien accepte que sa candidature soit évaluée par le comité d'examen des titres et que les soins et services pharmaceutiques qu'il dispense fassent l'objet d'une évaluation continue de la part du CMDP.

Le pharmacien d'établissement remplit donc des obligations professionnelles importantes envers le CMDP et doit observer toutes les règles émises par cette instance. Toute infraction aux règles en vigueur ou toute déviation aux standards de pratique est susceptible de faire l'objet d'une plainte qui sera transmise au médecin examinateur. Le

pharmacien d'établissement accepte donc également de se soumettre au processus disciplinaire prévu en cas de plainte contre lui.

Le cadre rigoureux dans lequel évoluent les pharmaciens est exactement le même que celui réservé aux médecins et aux dentistes de l'établissement. Il s'agit d'une structure unique qui exerce un contrôle sur les pratiques professionnelles et offre une garantie quant à la qualité et à la pertinence des actes posés.

LE STATUT DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Le pharmacien d'établissement travaille au sein d'organisations à but non lucratif. Sa rémunération n'est pas liée à la vente d'un produit.

Les pharmaciens d'établissement évoluent dans un contexte qui diffère considérablement de celui de leurs collègues en pharmacie privée. Bien que partageant certaines caractéristiques professionnelles avec l'ensemble des pharmaciens québécois, les pharmaciens d'établissements se distinguent par un certain nombre d'éléments qui leur sont propres.

PRÉOCCUPATIONS SPÉCIFIQUES

LES ORDONNANCES COLLECTIVES

Les ordonnances collectives en établissement de santé permettent d'habiliter les pharmaciens à initier et à ajuster une thérapie médicamenteuse dans un cadre défini par les prescripteurs, soit les médecins des équipes interdisciplinaires. Cette façon de faire comporte son lot de difficultés et ce processus peut devenir excessivement lourd à mettre en place et à gérer.

La rédaction de l'ordonnance collective constitue en soi tout un exploit! En effet, il faut tout d'abord définir l'activité que l'on souhaite encadrer, définir les médicaments à initier ou à ajuster, préciser l'intention thérapeutique, noter les contre-indications, décrire précisément tous les paramètres à surveiller, prévoir toutes les situations cliniques pouvant survenir, puis, idéalement pour les cas complexes, inclure un protocole reprenant les principaux paramètres.

Un processus plus souple permettrait de mieux utiliser les compétences des pharmaciens d'établissement et de réduire le temps passé à gérer le volet administratif de la mise en place des ordonnances collectives.

Une fois l'ordonnance rédigée et les éléments de contenu acceptés par les prescripteurs et les chefs des départements concernés, c'est le moment de faire adopter l'ordonnance collective par les différentes instances de l'établissement. Une fois révisée et adoptée par le Comité de pharmacologie de l'établissement, l'ordonnance collective est transmise au comité exécutif du CMDP pour adoption, puis signée par le président du CMDP.

Tout ce processus, lorsqu'il concerne la pharmacothérapie, repose presque entièrement sur les pharmaciens d'établissements, qui sont la majorité du temps les rédacteurs de ces ordonnances collectives. Un processus plus souple permettrait de mieux utiliser les compétences des pharmaciens d'établissements et de réduire le temps passé à gérer le volet administratif de la mise en place des ordonnances collectives.

En résumé, ces étapes nombreuses et laborieuses constituent une véritable entrave à la réalisation des activités professionnelles et nuisent, à certains égards, au principe même de l'interdisciplinarité. Il y a quelques années, l'A.P.E.S. a créé une formation spécifique portant sur la mise en place d'ordonnances collectives afin d'inciter ses membres à encadrer adéquatement leurs interventions. Force est d'admettre que, malgré tous les efforts déployés, il y a encore aujourd'hui des gestes qui sont posés sans cet encadrement, et ce, principalement à cause des difficultés d'application des ordonnances collectives. L'A.P.E.S. souhaite ardemment que ces mécanismes soient modifiés afin que l'encadrement de tous les gestes posés par les pharmaciens d'établissements soit garanti.

LE CADRE RÉGLEMENTAIRE DES NOUVEAUX ACTES

Compte tenu des contraintes importantes liées à la mise en place d'ordonnances collectives, l'A.P.E.S. se permet d'insister pour que toutes les modalités déterminées par règlement pour la mise en place de ce projet de loi soient rédigées de manière souple et dans un cadre moins lourd et mieux adapté au contexte de pratique. En effet, si ces règlements devaient aboutir à un carcan comparable à celui des ordonnances collectives, l'objectif même du projet de loi ne serait alors pas atteint.

Ce cadre réglementaire doit laisser les établissements de santé tirer profit de la structure des CMDP et permettre à ce dernier de jouer un rôle central dans l'application des règlements et modalités. En effet, les CMDP peuvent mettre en place des méthodes d'évaluation garantissant la sécurité des patients et la qualité des actes posés. Il s'agit d'une forme de garantie qui doit être prise en considération tout au long du processus de mise en place de ce projet de loi.

LES ARTICLES DU PROJET DE LOI

ARTICLE 2

1° paragraphe 7°

Il est question ici de l'ajustement de l'ordonnance d'un médecin selon les conditions et modalités déterminées par règlement. Pour l'A.P.E.S., ce règlement devra accorder une autonomie plus grande aux pharmaciens d'établissements en limitant le plus possible le carcan des procédures qui pourraient, par la suite, être incluses aux modalités. À l'heure actuelle, les pharmaciens d'établissements font quotidiennement des ajustements d'ordonnances médicales qui doivent être encadrées par des ordonnances collectives. Il est essentiel que ce projet de loi permette aux pharmaciens d'établissements de réaliser ces ajustements dans un cadre plus souple, qui tienne compte de l'environnement de pratique de ces pharmaciens, mais aussi de l'évolution des connaissances cliniques qui peuvent requérir une modification rapide des pratiques en vigueur.

PROPOSITION N° 1

L'A.P.E.S. recommande que les ordres professionnels qui auront à rédiger des règlements découlant de ce projet de loi prennent en considération les caractéristiques propres aux pharmaciens d'établissements de santé afin d'alléger le cadre administratif et de permettre aux pharmaciens d'établissements de se concentrer sur les soins à donner aux patients.

1° paragraphe 9°

Les pharmaciens d'établissements demandent régulièrement des tests de laboratoire afin d'ajuster la thérapie médicamenteuse et d'exercer la surveillance requise par le traitement. La plupart du temps, cette activité est encadrée par une ordonnance collective. Le fait que la prescription de ces analyses de laboratoire fasse partie des activités réservées aux pharmaciens d'établissements facilitera sans aucun doute la réalisation de cette activité. Toutefois, il faudra éviter que les modalités prévues soient trop restrictives. Il nous semble essentiel de recourir à l'instance du CMDP pour la laisser convenir de l'application d'un cadre souple et adapté à la pratique en établissement de santé. En effet, il faut éviter, par exemple, qu'une liste exhaustive de tests soit définie dans un futur règlement, puisque cela restreindrait l'accès à des tests pouvant être jugés pertinents, ce qui contraindrait les instances à des révisions fréquentes de la liste et alourdirait le processus. Il faut plutôt prévoir que la prescription de tests soit autorisée aux fins de surveillance de la thérapie médicamenteuse ou pour exercer les activités d'initiation et d'ajustement. Un libellé plus général, confiant au CMDP l'application du règlement, simplifiera la mise en œuvre de cette activité et rendra les pharmaciens plus efficaces.

PROPOSITION N° 2

L'A.P.E.S. recommande que le libellé des conditions et modalités encadrant la prescription et l'interprétation d'analyses de laboratoire tienne compte du contexte de pratique des pharmaciens d'établissements et s'intègre dans un cadre souple applicable par le CMDP.

2° Deuxième alinéa

Les activités définies aux paragraphes 7° et 8° nécessiteraient, selon le projet de loi, une attestation de formation délivrée par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Bien que l'A.P.E.S. convienne que l'administration d'un médicament, principalement par voie parentérale, puisse requérir une formation supplémentaire, cela n'est absolument pas le cas pour l'ajustement d'une ordonnance. En effet, tel que nous l'avons évoqué précédemment, les pharmaciens d'établissements font quotidiennement l'initiation et l'ajustement de thérapies médicamenteuses. Ces pharmaciens détiennent déjà les compétences nécessaires pour pratiquer cette activité, puisque cela fait partie de leur formation universitaire. Il nous semble donc inutile, voire contre-productif, d'introduire une telle obligation dans le projet de loi.

PROPOSITION N° 3

L'A.P.E.S. recommande que l'obligation d'obtenir une attestation de formation pour effectuer l'ajustement d'une ordonnance médicale soit retirée du projet de loi pour les pharmaciens d'établissements.

AJOUT D'UNE ACTIVITÉ

En établissement de santé, tel que nous l'avons évoqué précédemment, l'initiation, l'ajustement d'une thérapie médicamenteuse ainsi que le recours à des tests de laboratoire sont encadrés par le processus d'ordonnances collectives. Le projet de loi actuel permettra de réglementer différemment, donc à l'extérieur des ordonnances collectives, les activités d'ajustement et la prescription de tests de laboratoire. Il ne restera donc, en théorie, que l'activité d'initiation qui sera balisée par l'ordonnance collective.

Compte tenu du fait que, pour les pharmaciens d'établissements, l'initiation et l'ajustement d'une thérapie médicamenteuse sont des activités souvent liées entre elles, il nous apparaît nécessaire que le projet de loi prévoie également un paragraphe portant sur l'activité d'initiation, à tout le moins pour les pharmaciens qui œuvrent en établissement de santé. En effet, il est fréquent que, pour un même patient, le pharmacien initie et ajuste la thérapie médicamenteuse. Cette dualité dans l'encadrement de deux fonctions aussi liées risque, d'une part, de causer de la confusion, et d'autre part, de mener ultérieurement à des pratiques non encadrées, ou pire, à une absence d'initiation de thérapie médicamenteuse par les pharmaciens dans un contexte où les deux activités doivent être réalisées pour le bien du patient.

PROPOSITION N^o 4

L'A.P.E.S. recommande que le projet prévoie un autre paragraphe, ajoutant l'activité d'initiation d'une thérapie médicamenteuse, suivant les conditions et modalités déterminées par règlement, et ce, particulièrement pour les pharmaciens des établissements de santé du Québec.

CONCLUSION

L'A.P.E.S. constate avec grand plaisir que le projet de loi permettra aux pharmaciens du Québec de réaliser de nouveaux actes professionnels pour lesquels ils détiennent majoritairement déjà les compétences et desquels la population du Québec va grandement bénéficier. De manière générale, les retombées de ce projet de loi dans sa rédaction actuelle profiteront davantage aux patients des pharmacies privées.

L'A.P.E.S. ne nie pas que, dans une moindre mesure, certaines retombées de ce projet de loi rejailliront sur la pratique en établissement de santé. Toutefois, nous sommes d'avis qu'il faut, d'une part, alléger l'encadrement de ces activités en établissement de santé, et d'autre part, aller un peu plus loin en matière d'exercice professionnel des pharmaciens d'établissements vu leur contexte de pratique et les caractéristiques qui les différencient des pharmaciens du secteur privé.

Tous les arguments présentés dans ce mémoire militent à notre avis, en faveur d'une approche différenciée pour la pratique de la pharmacie en établissement de santé.

Une telle approche fera des patients les grands gagnants, puisqu'ils pourront bénéficier plus facilement de l'expertise du pharmacien hospitalier. En effet, le pharmacien pourra se dégager de la lourdeur des ordonnances collectives et mieux utiliser son temps si précieux en cette période de pénurie critique que vit cette profession. Finalement, ce cadre plus souple garantira l'encadrement de tous les gestes posés par les pharmaciens d'établissements et utilisera à bon escient la structure unique du CMDP.

En somme, tous les arguments présentés dans ce mémoire militent à notre avis en faveur d'une approche différenciée de la pratique de la pharmacie en établissement de santé.