

FICHE SYNTHÈSE DU MÉMOIRE DE L'A.P.E.S. SUR LE **PROJET DE LOI 67**

Projet de loi n° 67, *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux*

L'A.P.E.S. appuie les transformations importantes de la pratique pharmaceutique. Elle adhère par ailleurs au Plan Santé et aux principes qu'il soutient. Toutefois, le PL 67 laisse une impression d'œuvre inachevée à cet égard, puisqu'un pan important des conditions d'exercice permettant aux pharmaciens d'améliorer l'accès aux soins et la sécurité de ceux-ci est absent du projet de loi.

LE PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ (PES)



Formation universitaire

FORMATION DE BASE

Doctorat professionnel en pharmacie de premier cycle
(164 crédits, 12 sessions en continu, durée de quatre ans)

FORMATION POSTDOCTORALE DE DEUXIÈME CYCLE

Maîtrise en pharmacothérapie avancée – MPA

(60 crédits, 16 mois répartis en 4 mois de cours théoriques, suivis de 12 mois de résidence dans différents établissements de santé*)

* La résidence est composée de rotations cliniques (p. ex. : soins intensifs, urgence, oncologie, etc.), de travaux divers et d'un projet de recherche.

Pratique professionnelle en cinq axes

- 1 Soins pharmaceutiques : prise en charge de la pharmacothérapie des patients et enseignement aux patients sur leur médication
- 2 Services pharmaceutiques : validation des ordonnances et service des médicaments
- 3 Enseignement aux étudiants et professionnels de la santé, dont les médecins et les infirmières
- 4 Recherche clinique et évaluative
- 5 Affaires professionnelles et gestion

APERÇU DES CHANGEMENTS À LA LOI SUR LA PHARMACIE

Sur le plan de l'élargissement des pratiques, le projet de loi n° 67 (PL 67) s'inscrit dans la foulée d'autres projets de loi qui ont modifié la *Loi sur la pharmacie* et vient mettre le point d'orgue à l'évolution importante qu'a connue la pharmacie au fil des années.



PRINCIPALE RECOMMANDATION DE L'A.P.E.S.

L'A.P.E.S. considère comme essentiel de fermer la boucle des modifications législatives apportées à la *Loi sur la pharmacie* par le PL 67 par la reconnaissance de la spécialisation en pharmacothérapie avancée. Les pharmaciens qui détiennent cette formation de deuxième cycle³ devraient de plus disposer d'un droit de prescription autonome afin d'augmenter l'efficacité et la fluidité des soins, et de réduire les durées moyennes de séjour hospitalier.

¹ Outil permettant d'accroître, dans un hôpital ou sur une unité de soins, le rôle du PES en matière de pharmacothérapie. Cet outil repose sur une entente avec l'équipe soignante. Cette entente doit être détaillée et ne permet pas une autonomie complète du PES. Elle doit de plus être révisée périodiquement.

² Entente permettant d'accroître, dans un hôpital ou sur une unité de soins, le rôle du PES en matière de pharmacothérapie. Cette entente permet une plus grande autonomie, mais requiert de nombreuses approbations. Les PES veulent se libérer de cette bureaucratie afin d'en faire davantage pour les patients.

³ Maîtrise en pharmacothérapie avancée (MPA).

POURQUOI FAUT-IL DES PHARMACIENS SPÉCIALISTES AVEC DROIT DE PRESCRIPTION AUTONOME ?

	ENJEUX	RETOMBÉES POSITIVES AVEC PHARMACIENS SPÉCIALISTES
<p>Transitions de soins</p> <p>(soit les passages d'un milieu de soins à un autre, incluant le retour au domicile)</p>	<p>Problèmes de coordination des soins vécus aux points de transition des patients et particulièrement au congé d'une hospitalisation.</p> <p>Conséquences pour le patient et le système de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Informations non transmises aux professionnels qui prendront en charge le patient après son congé de l'hôpital; · Prise de médicaments prescrits de façon inappropriée; · Prise de médicaments pourtant déprescrits au cours de l'hospitalisation; · En cas d'effet indésirable, le patient ne sait pas comment agir; · Consultations médicales inutiles ou visites à l'urgence qui auraient pu être prévenues; · Parfois, nonaccès par le patient à son médicament au moment requis*, ce qui mènera à une prolongation de son séjour hospitalier. <p>*P. ex. : un médicament d'exception nécessitant des démarches auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou d'un assureur privé.</p>	<p>Le pharmacien spécialiste rédigerait l'ordonnance de départ et coordonnerait l'ensemble des suivis requis auprès des soignants de première ligne.</p> <p>Assurance d'une bonne transition au congé de l'hôpital.</p>
<p>Soutien aux pharmaciens de première ligne</p>	<p>Les pharmaciens de première ligne (en pharmacie privée ou en GMF) qui font face à une situation clinique complexe ne disposent d'aucun corridor de services ou mécanisme formel de consultation pour obtenir du soutien concernant le suivi de la pharmacothérapie de leur patient.</p> <p>Conséquences : Inefficiences et manque de fluidité dans les soins pharmaceutiques du patient.</p>	<p>Instauration d'un mécanisme de soutien et de consultation entre les pharmaciens spécialistes et les pharmaciens de première ligne pour des situations cliniques ou des pathologies ciblées.</p> <p>Gains de temps importants, tout en assurant une prise en charge sécuritaire, optimale et fluide du patient.</p>
<p>Soutien aux médecins de famille</p>	<p>Certaines tâches qu'exécutent les médecins de famille en établissement de santé (p. ex. : présence à l'urgence et hospitalisation en courte durée avec garde en disponibilité) peuvent mener à une diminution de la prise en charge de patients en première ligne (GMF ou cabinets privés).</p>	<p>Médecins de famille libérés de tâches liées à la gestion de la pharmacothérapie, souvent en lien avec l'hospitalisation de patients.</p> <p>Gains de temps qui favoriseraient la prise en charge de patients en cabinet et en GMF.</p>
<p>Soutien aux médecins spécialistes</p>	<p>Les médecins spécialistes recherchent généralement la contribution des PES pour les assister dans les aspects de la pharmacothérapie avec lesquels ils sont moins familiers, ou encore pour les dégager de certaines prises en charge de patients qui présentent un profil plus stable.</p> <p>Des activités novatrices sont réalisées sur la base d'EPAP (voir annexe 3 du mémoire). Toutefois, elles sont restreintes à chacune des institutions où une entente a été signée, et selon les paramètres déterminés par l'entente.</p> <p>Cette bureaucratie est un frein.</p>	<p>Plus large déploiement de pratiques novatrices si l'on reconnaît formellement le rôle de pharmacien spécialiste et on lui attribue des responsabilités spécifiques pour permettre la mise en œuvre de telles pratiques.</p> <p>Amélioration de l'accès aux soins et augmentation de la fluidité des soins et services dans le réseau de la santé.</p>
<p>Soutien aux établissements du réseau de la santé</p>	<p>Manque de structure permettant de recourir aux services de pharmaciens qui détiennent une expertise particulière.</p> <p>Manque de pharmaciens, et même de pharmaciens titulaires d'une MPA dans certaines installations des établissements de santé.</p> <p>Absence de corridors formels de services permettant aux installations d'obtenir du soutien dans certains champs pointus de la pharmacothérapie.</p> <p>Pharmaciens experts inconnus des patients et du grand public.</p> <p>L'organisation du travail et la pratique non différenciée de la pharmacie ne permettent pas au pharmacien expert d'offrir un soutien spécialisé à d'autres milieux de pratique.</p>	<p>Formaliser le statut de pharmacien spécialiste contribuerait à :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Assurer un meilleur soutien aux installations ayant des difficultés de recrutement de pharmaciens; · Améliorer la prise en charge des patients partout au Québec; · Distinguer aux yeux des autres pharmaciens et professionnels les pharmaciens détenteurs de la MPA et devant donc assumer des responsabilités accrues.

L'A.P.E.S. demande que le PL 67 intègre nommément, dans les modifications proposées à la *Loi sur la pharmacie*, la notion de spécialisation en pharmacothérapie avancée par une disposition spécifique, à l'instar de ce que prévoit la *Loi sur les infirmières et les infirmiers du Québec pour les IPS*⁴. Cette demande est d'ailleurs appuyée par de nombreux partenaires de l'A.P.E.S. provenant du milieu de la pharmacie et du milieu médical (voir annexe 6 du [mémoire](#)).

⁴ Gouvernement du Québec. *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, c I-8, art.36.1. [En ligne] <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/i-8>.