



L'exercice de la pharmacie au Québec

**la nécessaire adaptation aux
nouvelles réalités du XXI^{ème} siècle**

Mémoire présenté par
L'Ordre des pharmaciens du Québec
aux membres du
Groupe de travail ministériel sur
les professions de la santé et des relations humaines



6 juin 2001

MEMBRES DU COMITÉ

Monsieur Marc Parent

Président

Madame Diane Lamarre

Monsieur Pierre Ducharme

Monsieur Claude Giroux

RESUMÉ ADMINISTRATIF

L'objectif du Gouvernement du Québec de procéder à la réforme du Code des professions au Québec et consécutivement de la Loi sur la pharmacie est un moment souhaité par les pharmaciens du Québec. Ceci s'impose d'autant plus que, depuis plus de 25 ans, de nouvelles réalités ont façonné la pratique de la pharmacie et du système de santé. La pharmacie nord-américaine effectue un virage pour passer d'une pratique centrée sur le produit à une pratique centrée sur le patient. Toute cette évolution a trouvé un sens complet dans un modèle de pratique intégré, promu depuis le début des années 1990, et qui porte le nom des « Soins pharmaceutiques ». Les soins pharmaceutiques constituent en fait une constatation de l'orientation « patient » que prend la pharmacie faisant du médicament, non plus une fin en soi, mais le moyen d'atteindre des objectifs de santé. Finalement, selon l'OMS les problèmes reliés à l'utilisation des médicaments constituent une réalité dont les conséquences humaines et économiques sont importantes.

En toile de fond, la population a de plus en plus de besoins de support face aux médicaments. Le médicament est une ressource de plus en plus utilisée, non seulement, le nombre de molécules disponibles augmente d'année en année, mais conjointement avec le vieillissement de la population, le nombre d'ordonnances par patient augmente. De nouveaux bouleversements affecteront la thérapie, notamment par les biotechnologies, les thérapies géniques et les nutraceutiques et la demande croissante de la population pour les thérapies alternatives.

La prestation des soins pharmaceutiques présuppose que la profession deviendra de façon marquante et prépondérante un prestataire de soins et donc de services cognitifs au lieu de transiger principalement le bien qu'est le médicament. Nous entendons par services cognitifs, tous les actes distincts de la préparation et de la vente de médicaments et centrés sur l'utilisateur, qui visent à maximiser la qualité de l'utilisation des médicaments et à prévenir ou limiter les réactions médicamenteuses indésirables.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Pour assurer la prestation de soins pharmaceutiques, un certain nombre de tâches ou d'actes devront être systématiquement réalisées visant le monitoring pharmacothérapeutique. Le monitoring pharmaceutique est l'ensemble des actions prises par le pharmacien afin de s'assurer que l'évolution du patient est compatible avec les objectifs thérapeutiques élaborés par le médecin traitant ou l'équipe de soins, que le patient tire le maximum du traitement médicamenteux et qu'il n'est victime d'aucune réaction indésirable. Le monitoring s'effectue par le biais d'une approche structurée incluant la mesure de certains paramètres biologiques et une communication étroite avec le patient. Ceci suppose donc que les pharmaciens doivent détenir certains privilèges relatifs à l'accès, à la réalisation et à l'évaluation des paramètres biologiques du patient et à la réquisition d'examen de laboratoire, dans le but d'évaluer l'efficacité et la sécurité de certains traitements médicamenteux. Toute action de dépistage doit nécessairement aboutir à une action correctrice, sans quoi ce dépistage est peu utile, voire inutile. Ainsi, une certaine autonomie dans l'instauration ou la poursuite d'une pharmacothérapie sous des conditions particulières est requise. Le défaut de procéder ainsi conduit directement à la duplication des intervenants et des consultations. L'aspect préventif de la démarche permet de limiter les problèmes liés à l'utilisation des médicaments.

L'Ordre des pharmaciens est en accord avec la démarche de décloisonnement entreprise mais désire souligner certains écueils potentiels. Un des ces écueils demeure la possibilité qu'un acte soit posé par un professionnel ne détenant ni l'expertise, ni la compétence pour poser cet acte de façon appropriée ou optimale. L'assouplissement des règles entourant l'exercice de chaque profession ne doit pas se faire pour des raisons d'opportunités cliniques, de proximité face aux malades ou pour assouplir la gestion des ressources humaines ou de réduire les coûts.

Le principe de base doit toujours être l'évaluation du risque associé à la réalisation d'un acte et des compétences requises pour minimiser ce risque pour le bénéficiaire des soins. A cette fin, la formation de base des professionnels constitue la meilleure des garanties concernant les habilités et compétences d'un professionnel. Nous croyons que le développement explosif des connaissances ne supporte pas le décloisonnement des professions et ce, particulièrement en ce qui touche les médicaments et leur utilisation. La pharmacie est actuellement une profession d'exercice exclusif. Pourtant, plusieurs professionnels collaborent quotidiennement au meilleur de leurs connaissances pour assurer une utilisation judicieuse des médicaments. L'existence d'intervenants différents ne peut se justifier qu'à la lumière d'expertises convergentes et complémentaires mais distinctes et chacune, essentielle. L'articulation interprofessionnelle assure la qualité de l'utilisation des médicaments en agissant comme un filet de sécurité. Cette dynamique est d'autant plus importante que ces acteurs interagissent avec le patient à des moments différents. L'information devra circuler rapidement et efficacement dans le but d'éviter les duplications coûteuses, inutiles et potentiellement préjudiciables. Le rôle des corporations professionnelles face à l'évaluation de la qualité de l'acte professionnel devra être rigoureusement circonscrit pour que ces derniers puissent assurer la sécurité du public.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

L'Ordre des pharmaciens est hautement favorable à la promotion de l'interdisciplinarité puisqu'elle est un gage de soins de la meilleure qualité délivrée par la meilleure personne pouvant rendre des soins à un patient. Les pharmaciens doivent donc travailler à intégrer leurs actions à l'ensemble des actions posées pour un usager dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il faudra que chacun des établissements du réseau se dote des ressources pharmaceutiques requises par sa mission et que les liens requis soit tissés avec le réseau des pharmacies privées, les cliniques médicales et le réseau de première ligne.

La réforme de l'encadrement législatif nous permet d'envisager cette forme de collaboration interprofessionnelle dans une perspective de réseaux fonctionnels et efficaces.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

1	Introduction	6
2	Contexte	7
3	Les technologies de l'information et Internet	11
4	Notre vision d'avenir : Les soins pharmaceutiques	11
4.1	Définition	11
4.2	La demande en soins pharmaceutiques	13
4.2.1	Monitoring pharmacothérapeutique	15
4.2.2	Évaluation pharmaceutique	17
4.2.3	Opinions et autres interventions pharmaceutiques	18
4.2.4	Substitutions thérapeutiques	19
4.2.5	Instauration de la pharmacothérapie	20
5	La formation	22
5.1	La formation et le décloisonnement	22
5.2	La formation exclusive des pharmaciens	23
5.3	La formation de base	24
5.4	La formation d'appoint pour rencontrer les nouveaux enjeux	24
5.4.1	La formation continue	24
5.5	Spécialisation	25
5.6	Certification	26
6	Enjeux organisationnels	27
6.1	Interdisciplinarité et partage d'actes	27
6.2	Pluri-professionnalité en pharmacie	28
6.3	Droit de propriété	29
6.4	Financement	29
7.	Rôle des ordres professionnels	30
8	Recommandations	31
8.1	Définitions	31
8.2	Champs d'exercice requis	31
8.2.1	Préparation des médicaments et des produits à visées thérapeutiques	32
8.2.2	Dispensation des médicaments et des produits à visées thérapeutiques	32
8.2.3	Élaboration et suivi des plans de soins pharmaceutiques – résolution des problèmes pharmacothérapeutiques	32
8.2.4	Instauration et modification de la pharmacothérapie	32
8.2.5	Communication d'informations cliniques sur les médicaments et produits à visées thérapeutiques	33
8.2.6	Consultation en automédication	33
8.2.7	Prescription et réalisation de tests de biologie médicale	33
9	Conclusion	34

1 Introduction

L'objectif du Gouvernement du Québec de procéder à la réforme du Code des professions au Québec et consécutivement de la Loi sur la pharmacie est un moment souhaité par les pharmaciens du Québec. La nécessité de modifier le Code des professions fait aujourd'hui largement consensus dans toutes les professions de la santé. La plupart des ordres professionnels, sinon tous, admettent en effet qu'il convient d'assouplir la législation et la réglementation professionnelles, réduire les conflits de juridiction et favoriser la collaboration entre professionnels de diverses disciplines, de façon notamment à favoriser la continuité des soins indispensables à la qualité et même à la survie de notre système de santé.

Notre ordre professionnel ne fait pas exception, et c'est sans réserve que notre Bureau appuie ce projet de réforme et les objectifs qui le sous-tendent. Les propositions contenues dans les pages qui suivent ont précisément pour but, dans le champ qui relève de notre responsabilité, celui de l'exercice professionnel de la pharmacie, de favoriser dans toute la mesure du possible l'utilisation optimale des ressources professionnelles l'interdisciplinarité, et la continuité des soins.

Ceci s'impose d'autant plus que, depuis plus de 25 ans, de nouvelles réalités ont façonné la pratique de la pharmacie. Les plus récents de ces changements sont certainement la crise qui affecte le financement des soins de santé, les nouvelles modalités de prestation des soins de santé dont le virage ambulatoire, la pénurie de main d'œuvre professionnelle et les développements technologiques et informatiques. Au niveau nord-américain, l'accord de libre échange pourrait avoir une influence directe sur l'exercice professionnel de la pharmacie. La pharmacie nord-américaine effectue un virage pour passer d'une pratique centrée sur le produit à une pratique centrée sur le patient.

2 Contexte

La loi sur la pharmacie promulguée en 1974 a permis de bien servir les citoyens du Québec. L'article constituant se lit comme suit :

« Constitue l'exercice de la pharmacie tout acte qui a pour objet de préparer ou de vendre, en exécution ou non d'une ordonnance, un médicament.

L'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou, à défaut d'ordonnance, sur l'usage reconnu des médicaments ou des poisons, de même que la constitution d'un dossier pour chaque personne à qui un pharmacien livre des médicaments ou des poisons sur ordonnance et l'étude pharmacologique de ce dossier. »

Par cet article, le législateur donnait aux pharmaciens l'exclusivité de la distribution des médicaments, confirmant ainsi le besoin d'une expertise particulière à cet égard. Mais il leur confiait également le mandat, non seulement d'exécuter correctement chaque ordonnance, mais également celui de se pencher sur l'ensemble de la thérapie de chaque patient, et reconnaissait l'importance de la transmission des informations adaptées et de qualité indispensables à l'atteinte des objectifs pharmacothérapeutiques.

Replacé dans son contexte, cet article consacrait en particulier le besoin d'informations des patients sur l'usage des médicaments, éliminant le secret qui caractérisait jusqu'alors la prestation des services pharmaceutiques. Le développement de médicaments plus puissants et potentiellement plus toxiques, illustré par la triste histoire de la thalidomide, justifiait amplement ce besoin d'information.

Au cours des vingt années qui ont suivi, les pharmaciens ont appliqué cette loi avec conviction, en développant un dossier pharmacologique complet, en émettant conseils et opinions tant aux malades qu'aux professionnels de la santé et par diverses modalités d'étude pharmacologique du dossier. Les modalités de transmission de l'information ont progressé au fil des années pour refléter l'évolution et les changements qui ont aussi marqué les sciences de la communication et de l'andragogie.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Les quinze dernières années ont aussi été marquées par une explosion importante d'actes découlant de l'étude pharmacologique des dossiers. L'étude pharmacologique permet notamment de dépister les interactions médicamenteuses, toujours plus nombreuses et complexes et aussi de détecter les ajustements de dosage requis. Les pharmaciens ayant relevé ce défi ont rapidement conclu qu'il était pratiquement impossible de faire l'étude pharmacologique d'un dossier en vase clos, c'est à dire indépendamment des réactions et besoins exprimés par le patient lui-même et des opinions sollicitées par les prescripteurs. Le dossier doit notamment être combiné aux stratégies d'entrevue pour obtenir de l'information clinique complémentaire pour répondre aux demandes des patients ou des professionnels, pour analyser et résoudre quotidiennement de nombreux problèmes en toute connaissance de cause.

Le pharmacien est largement utilisé et avec confiance par la population comme ressource de première ligne lorsque des effets indésirables ou d'autres problèmes surviennent lors de l'utilisation des médicaments ou pour les conditions de santé, de plus en plus nombreuses, pouvant être traitées par automédication. Ce qui permet de diminuer de manière significative le recourt non requis aux autres ressources professionnelles notamment hospitalières qui sont surchargées.

D'autre part, les problèmes de santé mentale au Québec prévalent et méritent une attention particulière. Ces patients reçoivent maintenant une pharmacothérapie de plus en plus complexe et spécialisée dont les indications demandent compétence, connaissances et doigté. Ces médicaments comportent plusieurs interactions médicamenteuses, et ces personnes présentent des réactions indésirables fréquentes. Ces patients présentent souvent des problèmes complexes d'observance à la thérapie. Dans ce contexte changeant et dynamique, les pharmaciens sont de plus en plus sollicités et impliqués pour résoudre ces problèmes. Ainsi, les soins pharmaceutiques sont plus que nécessaires et constituent une contribution significative à l'amélioration de l'état de santé de ces personnes. Les retombées sont importantes puisqu'elles permettent le maintien de ces personnes dans la communauté et le retour au travail.

Cette progression logique du rôle et de la contribution des pharmaciens s'est déroulée à des vitesses variables et selon des échéanciers distincts dans les deux principaux secteurs de pratique que sont les pharmacies privées et les établissements de santé. Par exemple, dès 1981, le législateur reconnaissait l'importance de la relation pharmaciens-médecins, et intégrait les pharmaciens aux conseils des médecins, dentistes et pharmaciens des établissements de santé. Quel que soit le secteur, il est désormais évident que ces nouvelles tâches font maintenant partie intégrante de la pratique contemporaine de la pharmacie au Québec.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Néanmoins, nous constatons que la pratique de la pharmacie au Québec se distingue maintenant par les éléments suivants : l'ordonnance est définie comme une autorisation de fournir des médicaments et non une obligation, laissant ainsi la prérogative au pharmacien d'exercer son jugement professionnel, l'obligation de tenir un dossier patient, la nécessité d'une aire de confidentialité, l'émission d'opinions pharmaceutiques et de refus d'exécuter une ordonnance et par l'obligation légale d'intervenir de façon planifiée dans l'utilisation des médicaments de vente libre.

Mentionnons aussi que les pharmaciens sont maintenant impliqués activement comme investigateur principal et associé dans les projets de recherches cliniques sur les médicaments, ce qui en fait un acteur de plus en plus significatif comme agent de développement et de formation dans le système de santé.

Ainsi, le législateur avait vu juste en 1974 et on peut affirmer que les pharmaciens ont accepté et relevé les défis que leurs concitoyens et le législateur leur lançaient. Il faut reconnaître que ces défis imposaient des changements considérables en peu de temps, tant au niveau des pratiques que des mentalités. Il nous faut aussi reconnaître que les changements n'ont pas encore livré leur plein potentiel pour diverses raisons.

Toute cette évolution a trouvé un sens complet dans un modèle de pratique intégré promu depuis le début des années 1990 et qui porte le nom des « Soins pharmaceutiques ». Compte tenu de l'importance de ce modèle, du large appui qu'il a suscité en Amérique du Nord et au Québec, nous décrirons plus en détails les caractéristiques de ce modèle dans les prochaines pages puisqu'il constitue notre vision d'avenir.

Cependant, cette évolution fait en sorte que la Loi sur la pharmacie n'est plus adaptée aux besoins modernes de gestion de la pharmacothérapie. De même, certaines autres lois professionnelles, en confiant l'exclusivité de certains actes à ces professionnels, les empêchent justement de profiter pleinement de l'expertise professionnelle des pharmaciens. De nombreux services sont présentement limités par la législation actuelle. De façon concrète, elle n'est pas suffisamment explicite pour que le pharmacien ait entièrement les moyens de procéder à l'évaluation complète des problèmes reliés à la pharmacothérapie qui leur sont présentés ou qu'ils dépistent. Ils peuvent aussi être limités dans les solutions qu'ils sont à même d'avancer et d'instaurer.

De façon non limitative, nous illustrerons ceci par deux exemples :

- 1) Le pharmacien reçoit un patient sous traitement pour de l'angine. L'ordonnance émise par le médecin est échue et ni patient et ni pharmacien n'a pu rejoindre le médecin. Cesser le médicament n'est pas acceptable, ni cliniquement, ni éthiquement, mais le pharmacien ne peut légalement servir ce médicament qui nécessite une ordonnance valide.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

2) Le pharmacien d'hôpital reçoit une demande de consultation de la part du médecin pour ajuster la dose d'un médicament à partir de dosages plasmatiques de ce médicament. Pour réaliser cette évaluation, le pharmacien doit d'abord obtenir les dosages plasmatiques du médicament, les analyser et émettre une suggestion de dose. Dans le cadre légal actuel, il n'est pas mentionné explicitement que le pharmacien peut requérir ou demander ces analyses de laboratoire, et ne peut non plus entreprendre les modifications de dosages pour lesquelles il a été demandé en consultation.

Ces deux exemples illustrent clairement les limites actuelles de la loi sur la pharmacie et les contraintes qu'elles imposent sur les pratiques quotidiennes pour lesquelles les pharmaciens sont sollicités et donc pour lesquelles une demande significative existe.

3 Les technologies de l'information et Internet

Parmi les tendances qui se dessinent dans les systèmes de santé, nous observons l'introduction de logiciels connus sous le nom d'aviseurs thérapeutiques. Ces logiciels ont pour mission de conseiller les décideurs sur le meilleur traitement à utiliser. De telles applications sont maintenant disponibles pour les petits appareils portables comme les Palm OS. Les patients ont aussi accès à des logiciels donnant de l'information sur les médicaments.

Ces logiciels apparaissent donc à une époque où les connaissances ont explosé, mais aussi une époque où les professionnels de la santé ont de moins en moins de temps. Le pharmacien ayant moins à transmettre l'information devient l'intervenant responsable de l'interprétation et de l'individualisation de l'information auprès du patient. De plus, au-delà de son rôle d'informateur, le pharmacien est appelé à détecter et à résoudre le problème au lieu de fournir l'information permettant au médecin de résoudre le problème. Le rôle du pharmacien n'est pas de se substituer au médecin, mais bien d'agir comme un partenaire du médecin et du patient pour les problèmes liés à l'utilisation des médicaments. Le pharmacien libère à son tour le médecin de certaines tâches liées aux médicaments pour que ce dernier puisse consacrer lui aussi aux tâches qui requièrent son expertise unique.

Le pharmacien est aussi un conseiller important pour le patient qui a maintenant accès à une masse d'informations sur les médicaments qu'il ne peut pas toujours transposer de lui-même à sa situation personnelle.

4 Notre vision d'avenir : Les soins pharmaceutiques

4.1 Définition

La notion de soins pharmaceutiques est relativement nouvelle puisque la première mention en est faite en 1989.¹ Les facultés de pharmacie de Montréal et de Québec ont d'ailleurs introduit cette philosophie de pratique à leurs curriculum respectifs dès 1992. Le concept a rapidement fait l'unanimité puisque l'Ordre des pharmaciens en adoptait une définition québécoise le 8 juin 1994.

¹ WHO. The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist : Curricular development. Report of a third WHO Consultative group. 1997, No 599.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Ensemble des actes et des services que le pharmacien doit procurer à un usager dans le but de lui procurer une pharmacothérapie visant l'atteinte d'objectifs thérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative.

De façon similaire, l'Association des pharmaciens en établissement de santé le faisait en 1997. Cette chronologie n'a pour but que de démontrer d'une part le jeune âge des soins pharmaceutiques et d'autre part l'acceptation et l'adhésion rapide et spontanée qui s'en suit. Cependant, l'acceptation d'un concept et son intégration intime dans la pratique quotidienne ne sont pas nécessairement synonymes.

Les soins pharmaceutiques constituent en fait une constatation de l'orientation « patient » que prend la pharmacie.

Ce paradigme de pratique indique un changement dans l'orientation même de la profession qui se centre sur le patient utilisateur de médicaments et ainsi, le médicament devient un moyen ou un outil plutôt qu'une fin en soi mais le moyen d'atteindre des objectifs de santé. La prestation des soins pharmaceutiques présuppose que la profession deviendra de façon marquante et prépondérante un prestataire de soins et donc de services cognitifs au lieu de transiger principalement le bien qu'est le médicament. **Nous entendons par services cognitifs, tous les actes distincts de la préparation et de la vente de médicaments et centrés sur l'utilisateur, qui visent à maximiser la qualité de l'utilisation des médicaments et à prévenir ou limiter les réactions médicamenteuses indésirables.** Les services cognitifs s'amorcent par une évaluation du patient et de sa problématique et comprennent la communication de renseignements sur l'utilisation des médicaments et l'enseignement prodigué à un usager concernant la pharmacothérapie, ses particularités, bénéfices et risques. L'ensemble de ces actions visent la résolution des problèmes reliés à la pharmacothérapie.

4.2 La demande en soins pharmaceutiques

On peut donc retrouver dans ces prémices un état des besoins de la population. Voici donc sommairement quels peuvent être ces besoins :

- Le problème de la non-observance touche plus de 70% des patients. Ces derniers utilisent moins de 50% de leurs médicaments pour le traitement de maladies chroniques.
- L'inobservance serait à la base de 5,5% des admissions hospitalières.² Les problèmes de non-observance ont causé à eux seuls des coûts directs et indirects de \$100 milliards de dollars aux États-Unis.³ Au Canada, l'étude de Coombs nous révèle des données d'ampleur comparable avec un coût de 7 à 9 milliards, soit un coût comparable à celui des maladies coronariennes.⁴ Avec une telle ampleur, le système de santé a tout intérêt à supporter un réseau de professionnels du médicament, susceptible d'avoir un impact considérable sur ce problème.
- Les réactions indésirables aux médicaments sont responsables de 5 à 10% des hospitalisations.
- Les besoins d'information des médecins en regard de la pharmacothérapie sont croissants, notamment en raison du nombre toujours plus important de médicaments disponibles sur le marché.
- La complexité et les conséquences médicales des interactions des médicaments entre eux et avec d'autres substances dont les aliments et les produits naturels ont augmenté l'intérêt du public et des médecins sur les interactions médicamenteuses et les pharmaciens sont reconnus comme possédant ce savoir.
- Le nombre de médicaments en vente libre augmente et ces médicaments constituent maintenant des premiers choix thérapeutiques dans certains cas.
- Les pressions exercées par l'industrie pharmaceutique et certains groupes d'usagers pour rendre de plus en plus facilement accessibles certaines thérapies amènent un besoin grandissant de demandes d'information de la part des patients.

² Sullivan SD, Kreling DH. Non compliance with medication regimens and subsequent hospitalizations : a literature analysis and cost of hospitalization estimate. J Res Pharm Econ 1990; 2 : 19-33.

³ Noncompliance with medication Regimens : An economic tragedy. Emerging issues in pharmaceutical cost containing. Washington, DC : National Pharmaceutical Council. 1992; 1-16.

⁴ Coombs RB, Jensen P, Hao Her M et al. Costs of non compliance and inappropriate use of prescription medication in Canada. Pharmaceutical manufacturers association of Canada. 1995

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

- L'augmentation de la publicité sur les médicaments qui s'adresse directement au consommateur.
- La mise en marché de plus en plus fréquente de médicaments de confort.
- L'accès à l'information de l'Internet dans un contexte de mondialisation et de libre échange, augmente le besoin d'une opinion professionnelle pour analyser cette information.
- Les pénuries vécues dans chacune des professions de la santé entraînent un « recentrage » de certaines activités de ces professions et la recherche de la profession la plus apte à résoudre des problèmes en fonction de ses compétences propres, de ses intérêts, et du coût de leurs interventions.
- Les patients exigent eux-mêmes d'être impliqués dans leurs traitements et expriment de plus en plus le désir d'avoir recours à l'automédication.
- Les organismes gouvernementaux pour répondre en partie aux besoins ci-haut mentionnés adoptent des mesures facilitant l'accès à diverses formes de thérapies (médicaments, produits naturels, homéopathie, etc...).

La population a de plus en plus de besoins de support face aux médicaments et leur utilisation avec ordonnance et en automédication. Le médicament est une ressource de plus en plus utilisée. Non seulement, le nombre de molécules disponibles augmente d'année en année, mais conjointement avec le vieillissement de la population, le nombre d'ordonnances par patient augmente. D'ailleurs, tout comme la consommation générale des soins, les ventes mondiales de médicaments ont connu une croissance de 10% au cours de la dernière année.⁵

⁵ IMS-global. July 2000.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Les développements en chimie pharmaceutique ont été explosifs dans les dernières décennies. De nouveaux bouleversements affecteront la thérapie, notamment par les biotechnologies.⁶ On ne peut passer sous silence les nouvelles avenues thérapeutiques que constituent les thérapies géniques et les nutraceutiques et la demande croissante de la population pour les thérapies alternatives. Ces avenues thérapeutiques s'inscrivent dans les perceptions culturelles de la santé et de la thérapie qui caractérisent diverses couches de la population du Québec. Nous croyons que la formation du pharmacien en fait un acteur objectif dans l'utilisation rationnelle de ces produits en soi et par rapport aux autres thérapies.

Le débat qui entoure l'utilisation massive de médicaments en médecine vétérinaire et l'impact de ces pratiques chez les humains touche directement le médicament et son usage et interpelle les pharmaciens.

Finalement, selon l'OMS les problèmes reliés à l'utilisation des médicaments constituent une réalité dont les conséquences humaines et économiques sont importantes. D'autre part, l'OMS constate aussi que les compétences du pharmacien sont sous-utilisées⁷.

Cet ensemble de raisons illustre bien que des attentes en services autres que la distribution sécuritaire et efficace des médicaments et des produits à visées thérapeutiques. De plus, il est évident que ces progressions de besoins s'inscrivent dans une tendance véritablement à la hausse.

Pour assurer la prestation de soins pharmaceutiques, un certain nombre de tâches devront être systématiquement réalisées. De façon non limitative, voici celles qui nous ont semblé les plus importantes :

4.2.1 Monitoring pharmacothérapeutique

Lorsqu'un patient utilise un traitement médicamenteux, les résultats prévus par le médecin peuvent être influencés par de nombreuses variables : interactions médicamenteuses, réactions indésirables, toxicités diverses, non-fidélité au traitement.

⁶ Piascik P. Biotechnology : an overview of the tools, therapeutic agents, and applications to pharmacy practice. *Pharm Pract Manag Q* 1998; 18 (2): 1-12.

⁷ WHO. The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist : Curricular development. Report of a third WHO Consultative group. 1997, No 599.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Le monitoring pharmaceutique est l'ensemble des actions prises par le pharmacien afin de s'assurer que l'évolution du patient est compatible avec les objectifs thérapeutiques élaborés par le médecin traitant ou l'équipe de soins, que le patient tire le maximum du traitement médicamenteux et qu'il n'est victime d'aucune réaction indésirable. Le monitoring s'effectue par le biais d'une approche structurée incluant la mesure de certains paramètres biologiques et une communication étroite avec le patient.

Un des exemples les plus traditionnels au Québec est sans contredit le monitoring pharmacocinétique de certains médicaments dont les aminosides. Les médecins qui ont sollicité cette expertise ont rapidement convenu que sans la possibilité de demander les examens de laboratoire requis, le pharmacien était placé dans une situation clinique difficile et complexe. La possibilité de demander les examens nécessaires à la réalisation de la demande de consultation a donc souvent été cautionnée soit par le médecin demandeur ou par les Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens localement dans chaque établissement. De façon similaire, le pharmacien de pratique privée peut procéder régulièrement à la mesure de la tension artérielle de façon à évaluer la réponse antihypertensive d'un patient. Un gain d'efficacité énorme pourrait être obtenu si ce dernier pouvait procéder à cette mesure et à l'ajustement de la dose d'antihypertenseur lorsque requis. Ceci démontre non seulement la pertinence mais aussi la capacité du pharmacien à demander et interpréter de façon appropriée à sa pratique certains examens de laboratoire. L'accès aux résultats et la possibilité de demander certains tests dans des situations particulières font partie intégrante de soins pharmaceutiques de qualité. Ces tests sont déterminants pour que le pharmacien apporte une contribution éclairée pour assurer l'atteinte des objectifs thérapeutiques.

4.2.2 Évaluation pharmaceutique

Afin d'assurer ce monitoring le pharmacien doit s'assurer de connaître toutes les informations requises pour exercer son jugement professionnel.⁸ L'acquisition de ces informations repose sur les habiletés à recueillir les données subjectives du patient par une histoire et un questionnaire ou par l'obtention de certaines mesures objectives. Ces mesures peuvent être obtenues par certains examens physiques sommaires et limités⁹ (signes vitaux : pouls, tension artérielle, etc.) ou par des examens de biologie ou pharmacologie médicale.

Ceci suppose donc que les pharmaciens devraient détenir certains privilèges relatifs à l'accès, à la réalisation et à l'évaluation des paramètres biologiques du patient et à la réquisition d'examens de laboratoire, **dans le but d'évaluer l'efficacité et la sécurité de certains traitements médicamenteux.** Certes, ces actes devront se réaliser en étroite collaboration avec les médecins, sous des modalités encore à définir, dans le but d'éviter la duplication et l'envahissement de champs de compétences exclusives. **La finalité des actes médicaux et pharmaceutiques est différente et complémentaire, mais l'octroi de certains privilèges aux pharmaciens sous-entend que certains moyens puissent être partagés.** La distinction entre l'acte médical et le monitoring pharmaceutique devra être définie et évaluée conjointement avec les médecins et reposer sur une étroite et franche collaboration interprofessionnelle et des mécanismes de communication appropriés tel qu'observé de plus en plus en pratique.

Déjà plusieurs états américains ont octroyé aux pharmaciens certains privilèges relatifs à l'examen physique¹⁰ et à la réquisition de tests de laboratoire et de médicaments. Ces privilèges ont été octroyés avec un cadre strict qui imposait aussi aux pharmaciens une formation complémentaire et parfois une certification. Dans certains états, ces privilèges sont donnés à tous les pharmaciens, dans d'autres, seulement à ceux qui remplissent les conditions requises.

⁸ Code de déontologie, article 3.02.03

⁹ Pauley T, Marcrom R, Randolph R. Physical assessment in the community pharmacy. *Am Pharm* 1995; NS35(5); quiz 50-1.

¹⁰ Young MD, Stilling WJ, Munger MA. Pharmacy practice acts : a decade of progress. *Ann Pharmacother* 1999 ; 33 : 920-6.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

D'autre part, certains tests de biologie médicale, comme les mesures de la glycémie, peuvent maintenant être réalisés en pharmacie grâce notamment aux nouvelles technologies. Il est vraisemblable que les progrès technologiques se poursuivront et que plusieurs de ces tests pourront être réalisés par les patients eux-mêmes à domicile. Cette tendance, déjà amorcée, soulève de nouvelles questions dont celles du support aux personnes (patients et professionnels) qui réalisent ces tests tant pour l'aspect purement technique de leur réalisation que celui de l'interprétation, sans encore une fois, verser dans la pratique de la médecine.

La réalisation en pharmacie de ces examens doit engager la responsabilité du demandeur. Il doit donc garantir la qualité de l'analyse effectuée et donc pouvoir assurer un contrôle de la qualité. Après un détour de quelques années, on voit revenir le rôle du « pharmacien-chimiste », modèle d'ailleurs fortement implanté en France. Il serait anachronique que le pharmacien soit le dépositaire de produits diagnostiques et que sa compétence en ce domaine ne soit ni reconnue, ni utilisée en raison d'une barrière législative.

Ces nouveaux besoins soulèvent aussi la possibilité que le pharmacien s'adjoigne d'autres professionnels pour réaliser ces activités. On pense spontanément au rôle que les infirmières peuvent avoir en pharmacie, et il n'est pas utopique de penser que des biochimistes-clinique ou des médecins biochimistes puissent être impliqués dans les lieux physiques où exercent les pharmaciens.

4.2.3 Opinions et autres interventions pharmaceutiques

La possibilité d'émettre une opinion ou d'entreprendre une action correctrice est une nécessité absolue dans un système où le pharmacien évalue systématiquement un patient pour identifier ou prévenir les problèmes liés à la pharmacothérapie. Toute action de dépistage doit nécessairement aboutir à une action correctrice, sans quoi ce dépistage est peu utile, voire inutile. De plus, dans un contexte de pénurie des ressources de presque tous les secteurs de la santé, la recherche de l'efficacité et de l'efficacités, tant pour le système de santé que pour les patients, passe par l'utilisation maximale des ressources directement en contact avec le malade. Le défaut de procéder ainsi conduit directement à la duplication des intervenants et des consultations.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Les actions à entreprendre peuvent être de plusieurs niveaux. La prévention des problèmes est une étape cruciale. Parmi les actions préventives, les activités d'enseignement, individuelles et collectives, occupent une place de choix. Ce rôle peut être accompli dans plusieurs secteurs; il doit nécessairement faire partie de la pratique quotidienne en pharmacie privée et en établissement de santé. La prévention des problèmes liés à la pharmacothérapie doit trouver toute sa reconnaissance puisqu'elle a un impact clinique tout aussi important que la détection d'un problème déjà existant. Malgré cette évidence, les actions préventives des pharmaciens demeurent dans l'ombre. De plus les pharmaciens devraient être intégrées aux activités de prévention et de promotion de la santé entreprises par les CLSC et l'Institut national de santé publique.

Certaines mesures correctrices nécessitent une modification à la pharmacothérapie. Cette modification doit actuellement passer par l'intervention auprès du médecin prescripteur. Dans ce cas, comme dans celui où tout intervenant de la santé obtient une information ou génère une information, ce dernier doit s'assurer de la rendre disponible aux autres de façon à assurer la continuité des soins et éviter la duplication.

4.2.4 Substitutions thérapeutiques

Les pharmaciens québécois ont obtenu avec la loi actuelle sur la pharmacie le privilège de procéder à la substitution de médicaments de même dénomination commune; en clair, le droit de servir un médicament générique. Ce droit donnait aux pharmaciens un levier important de contrôle des coûts sans préjudice à la qualité.

En milieu hospitalier, notamment en raison des formulaires restreints, les pharmaciens ont aussi procédé à des substitutions thérapeutiques; c'est-à-dire une substitution pour un médicament de dénomination commune différente mais de même classe thérapeutique. Cette pratique n'étant pas explicitement permise par les lois du Québec, elle est généralement supportée par une résolution du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement. Cette pratique facilite la gestion des protocoles médicamenteux et comporte une valeur éducative puisque la sélection de ces médicaments découle d'une analyse réalisée par les médecins et pharmaciens des différentes molécules sur le marché dans le but d'en sélectionner la plus avantageuse.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Dans ce domaine, le pharmacien exerçant une telle option doit le faire avec toute la transparence que l'importance du geste requiert notamment l'impact de ce geste sur l'observance thérapeutique. Cet exemple illustre aussi les possibilités qui pourraient être explorées pour la pratique de la pharmacie dans le secteur privé, particulièrement à la lumière des économies substantielles que cela permet. La substitution thérapeutique doit toujours respecter les intérêts supérieurs du patient et non des impératifs économiques d'une partie impliquée.

4.2.5 Instauration de la pharmacothérapie

Actuellement, le droit d'amorcer une pharmacothérapie est l'apanage exclusif des médecins (et de quelques autres professionnels), pour tous les médicaments, et des pharmaciens pour les médicaments de vente libre. Ces derniers, disponibles avec ou sans consultation pharmaceutique obligatoire (Annexes II et III), constituent actuellement le trait d'union entre l'automédication non supervisée et l'utilisation de médicaments sous l'autorité du médecin. Cette classe de médicaments permet souvent d'éviter des coûts au système de santé en limitant le nombre de consultations.

Bien que la déréglementation favorise l'utilisation des médicaments sans ordonnance et donc l'intervention du pharmacien comme conseiller dans l'automédication, il n'en demeure pas moins que les pharmaciens sont confrontés quotidiennement à des situations où leur incapacité à amorcer ou poursuivre une thérapie constitue un obstacle à l'accessibilité et à la continuité des soins. Nous pensons particulièrement aux renouvellements d'ordonnances pour le traitement de maladies chroniques, aux suggestions qui découlent des demandes de consultations adressées aux pharmaciens, notamment en établissement, qui entraînent des délais indus pour les patients. Plusieurs de ces situations, autant en établissements de santé qu'en pharmacie privée, pourraient être résolues par un droit de recommandation ou un privilège équivalent ou un partage conditionnel d'actes ou d'exercice avec les médecins^{11,12,13}.

¹¹ Herrier RN, Boyce RW, Apgar DA. Pharmacist-managed patient-care services and prescriptive authority in the US Public Health service. *Hosp formul* 1990; 25 : 67-8, 76-8,80.

¹² Herrier RN, Boyce RW, Apgar DA. Pharmacist-managed patient-care services and prescriptive authority in the US Public Health service. *Hosp formul* 1990; 25 : 67-8, 76-8,80.

¹³ Ringold DJ, Santell JP, Schneider PJ, Arenberg S. ASHP national survey of pharmacy practice in acute care setting : prescribing and transcribing – 1998. *Am J health syst pharm* 1999; 56 : 142-57.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Les législations ont évolué au Québec et dans d'autres pays^{14,15,16,17}. D'autres professionnels ont obtenu des droits de prescrire des médicaments. De façon paradoxale, le pharmacien est le mieux formé en pharmacologie et n'a aucun droit d'amorcer ou de poursuivre une pharmacothérapie avec des médicaments d'ordonnance.¹⁸ Le monopole des médecins à l'égard de la prescription de médicaments n'est plus, puisqu'il est maintenant partagé par les dentistes, les vétérinaires, les podiatres, les optométristes et les sages-femmes. Les infirmières praticiennes ont aussi obtenu des privilèges à cette fin dans quatre provinces canadiennes. Le pharmacien se trouvant à la croisée des chemins procède alors à une analyse pharmacologique et clinique de l'ensemble des prescriptions émises par différents prescripteurs, maintenant de formations très différentes.

Un tel privilège doit répondre à un besoin de la société. Pour illustrer ce propos, soulignons l'exemple de la contraception post-coïtale pour laquelle le pharmacien fut demandé comme intervenant de première ligne avec un droit de prescrire la contraception le tout dans une perspective de santé individuelle et publique. Nous croyons que ce besoin de la population est présent dans de nombreuses autres situations, par exemple les aides pharmacologiques au sevrage nicotinique et le Diclectin dans la thérapie des nausées de la grossesse.

¹⁴ Young MD, Stilling WJ, Munger MA. Pharmacy practice acts : a decade of progress. *Ann Pharmacother* 1999 ; 33 : 920-6.

¹⁵ Fuller TS, Christensen DB, Williams DH. Satisfaction with prescriptive authority protocols. *J Am Pharm Assoc (Wash)* 1996; NS36 : 739-45.

¹⁶ Shefcheck SL, Thomas J3rd. The outlook for pharmacist initiation and modification of drug therapy. *J. Am Pharm Assoc (Wash)* 1996; NS36 : 597-604.

¹⁷ Desikan R, Holiday-Goodman M, Siganga WW, Lively BT. Prescribing authority : an examination of Ohio pharmacists' opinions. *Am Pharm* 1995; NS35 :19-23.

¹⁸ Belon JP. La prescription médicale en pratique officinale. *Ann Pharm Fr* 2000; 58 : 62-6.

5 La formation

5.1 *La formation et le décloisonnement*

Le présent exercice de réforme du code des professions a pour objectif d'assouplir le cadre de gestion des professions. Les réalités du système de santé et des établissements de santé sont d'une complexité insoupçonnée et semblent supporter une simplification des structures. L'Ordre des pharmaciens du Québec souscrit à cette démarche d'évaluation, mais désire néanmoins énoncer un certain nombre de principes sous-jacents.

Tout d'abord, l'Ordre désire mettre en garde les acteurs du présent exercice contre le danger de confondre la rigidité de certaines conventions collectives ou ententes de travail avec la complexité intrinsèque du système. Cette rigidité des conventions collectives est souvent perçue comme un obstacle et une lourdeur inutiles dans la réorganisation du système de santé. Dans le cas des professionnels, et certainement dans le cas des pharmaciens, nous croyons qu'une telle rigidité n'existe pas. De plus, la multiplication du nombre de professionnels et la multiplication du nombre d'intervenants représentent l'augmentation des connaissances et de la complexité intrinsèques des soins et non des barrières de type contractuelles.

Un autre danger très important derrière le décloisonnement demeure la possibilité qu'un acte soit posé par un professionnel ne détenant ni l'expertise, ni la compétence pour poser cet acte de façon appropriée ou optimale. L'assouplissement des règles entourant l'exercice de chaque profession ne doit pas se faire pour des raisons d'opportunités cliniques, de proximité face aux malades ou pour assouplir la gestion des ressources humaines ou de réduire les coûts.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Le principe de base doit toujours être l'évaluation du risque associé à la réalisation d'un acte et des compétences requises pour minimiser ce risque pour le bénéficiaire des soins. A cette fin, la formation de base des professionnels constitue la meilleure des garanties concernant les habilités et compétences d'un professionnel. Les formations en cours d'emploi ne peuvent donner les garanties de compétence et de qualité auxquelles les citoyens sont en droit de recevoir. Ainsi, un arrimage étroit doit s'opérer et être respecté entre les institutions d'enseignement et les corporations professionnelles afin que les compétences des professionnels soient uniformes, adéquates et reconnues. Il ne saurait être question de supporter les cléricatures en ce début de troisième millénaire. Nous croyons que le développement explosif des connaissances ne supporte pas le décloisonnement des professions et ce, particulièrement en ce qui touche les médicaments et leur utilisation. Dans un esprit d'interdisciplinarité, une formation rigoureuse en pharmacologie, et pharmacothérapie est plus que jamais nécessaire pour maximiser l'efficacité et diminuer les risques.

Finalement, non seulement les connaissances doivent-elles être transmises par les institutions d'enseignement, mais encore faut-il qu'une masse critique de professionnels détenant cette formation soit en exercice.

C'est pour ces raisons que nous croyons pertinent d'élaborer sur la formation et les compétences des pharmaciens.

5.2 La formation exclusive des pharmaciens

Nous venons d'évoquer les divers besoins de la population et les changements requis dans l'exercice de la profession. Cette évolution nécessite des ajustements dans la formation des pharmaciens, tant dans la formation de base que dans les activités de formation continue.

5.3 La formation de base

De nombreuses discussions ont lieu entre les doyens des facultés de pharmacie du Canada sur la pertinence de suivre l'exemple américain où le baccalauréat en pharmacie est disparu en l'an 2000 au profit d'un doctorat en pharmacie clinique (Pharm.D.). Le fait que les pharmaciens américains obtiendront uniquement un Pharm.D. à leur graduation constitue un changement majeur pour la profession. Cette réaction des universités illustre bien la dynamique qui doit exister entre les universités et la pratique professionnelle où tant les universités que les milieux doivent être à l'écoute l'un de l'autre pour progresser en parallèle. Le rehaussement proposé pour la formation de base correspond vraisemblablement à un rehaussement de la complexité des soins et des besoins des patients

En consultant les annexes I et II qui représentent les curriculum des programmes de baccalauréats au Québec, nous constatons que 94% des crédits de cours obligatoires concernent directement le médicament et son utilisation clinique. Ceci fait du pharmacien le professionnel de loin le mieux formé sur ces sujets.

5.4 La formation d'appoint pour rencontrer les nouveaux enjeux

5.4.1 La formation continue

Avec l'explosion des connaissances en pharmacologie et pharmacothérapie, les pharmaciens participent déjà beaucoup à la formation continue. Pour affronter les enjeux des prochaines décades et les nouveaux champs thérapeutiques, entre autres, ceux de la thérapie génique et les nutraceutiques, la formation continue devrait être rendue obligatoire.

5.5 Spécialisation

La complexité de la pharmacothérapie a progressé de façon importante au cours des dernières années et rien ne laisse croire que les progrès de la pharmacologie et du développement de l'industrie pharmaceutique ralentiront. Le bagage de connaissances du pharmacien doit donc croître sans cesse. Le pharmacien est en interaction quotidienne avec les médecins omnipraticiens et spécialistes. Ces derniers, en raison de leurs champs de pratique plus restreints, possèdent généralement une connaissance pointue des médicaments de leur spécialité. De plus, en raison de la vitesse croissante de transmission des nouvelles connaissances, le pharmacien est soumis à une masse phénoménale d'informations pour sa formation continue, plus que jamais nécessaire pour assumer pleinement son mandat dans cet environnement.

Déjà dans leur pratique quotidienne, les pharmaciens œuvrant dans les établissements de santé de moyenne et grande taille ont choisi d'exercer dans des secteurs plus restreints afin de maximiser leur capacité d'approfondir les connaissances requises pour les traitements complexes des patients hospitalisés. Bien que certains mentionnent avoir une pratique spécialisée, l'Ordre des pharmaciens du Québec ne reconnaît aucune spécialité en pharmacie. Nos voisins américains ont amorcé le processus d'accréditation de spécialités depuis 1976 et ont jusqu'à présent reconnu cinq spécialités : radiopharmacie, pharmacothérapie, support nutritionnel, oncologie et psychiatrie. Le choix de pharmacothérapie, une spécialité à vocation large comme la médecine interne, a fait l'objet de discussions animées aux USA. Retenons de ce débat que nos collègues américains ont cru bon de reconnaître au sein des pharmaciens, des niveaux de compétence **distincts mais complémentaires** pouvant répondre aux besoins diversifiés des patients.

5.6 Certification

La certification est un examen qui certifie des compétences obtenues soit après une exposition clinique significative, soit après un programme de formation post-graduée. Les organismes responsables de la certification sont généralement distincts des maisons d'enseignement. L'Ordre des pharmaciens du Québec recommande que les ordres professionnels conservent le pouvoir exclusif de reconnaître les spécialités au sein d'une profession, d'émettre les exigences et de reconnaître les spécialistes. L'Ordre devra cependant avoir la possibilité de recourir à un organisme externe pour déterminer les modalités d'évaluation des spécialités et administrer le processus d'évaluation des candidats.

Enfin, nous sommes d'avis qu'un conseil d'arbitrage doit exister entre les ordres de la santé afin d'évaluer les chevauchements d'expertises et de contrôler les limites des actes pouvant être posés par leurs membres respectifs et les conditions de référence aux membres d'un autre ordre lorsque la complexité de la situation le justifie.

Les pharmaciens œuvrant dans les établissements de santé détiennent une formation additionnelle à la formation de base particulièrement dans les thérapies parentérales et les pharmacothérapies complexes. Au Québec, nous avons déjà entrepris des actions pouvant conduire à la reconnaissance de spécialités. Les programmes de résidence en pharmacie hospitalière existent depuis plus de 30 ans, les études post-graduées pour la pratique communautaire depuis 1996 et des programmes de résidence spécialisée en gériatrie, en cardiologie et en information sur les médicaments ont vu le jour à l'Université de Montréal.

Puisque les établissements d'enseignement ont pris l'initiative d'outiller les pharmaciens dans des champs d'expertises spécialisées, nous croyons que, tout comme dans la profession médicale, ces formations additionnelles doivent être couvertes par un seul permis d'exercice de la pharmacie.

6 Enjeux organisationnels

6.1 *Interdisciplinarité et partage d'actes*

La pharmacie est actuellement une profession d'exercice exclusif. Pourtant, plusieurs professionnels collaborent quotidiennement au meilleur de leurs connaissances pour assurer une utilisation judicieuse des médicaments. Nous pensons principalement aux médecins, aux pharmaciens et aux infirmières. Il faut cependant constater que le lieu, la fréquence et le niveau de leurs interventions varient.

L'existence d'intervenants différents ne peut se justifier qu'à la lumière d'expertises convergentes et complémentaires mais distinctes et chacune, essentielle. Si les interventions d'un professionnel n'apportent pas de valeur ajoutée au médicament et à son utilisation, cette intervention est inutile tant du point de vue du consommateur que du payeur. L'articulation interprofessionnelle assure la qualité de l'utilisation des médicaments en agissant comme un filet de sécurité. Cette dynamique est d'autant plus importante que ces acteurs interagissent avec le patient à des moments différents. Seul le pharmacien est en interaction régulière et systématique avec un patient qui utilise des médicaments de façon continue. L'information devra circuler rapidement et efficacement dans le but d'éviter les duplications coûteuses, inutiles et potentiellement préjudiciables. Il s'agit là de l'un des grands défis des professions de la santé pour limiter le morcellement des soins et en assurer la continuité.

L'Ordre des pharmaciens est hautement favorable à la promotion de l'interdisciplinarité puisqu'elle est un gage de soins de la meilleure qualité délivrée par la meilleure personne pouvant rendre des soins à un patient. Il y aura certainement lieu d'évaluer et de préciser les responsabilités respectives de chacun des intervenants, tant dans les actions que les omissions, et ce notamment pour le coordonnateur ou le gestionnaire de l'épisode de soins.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

Les pharmaciens, comme les autres professionnels de la santé, doivent donc travailler à intégrer leurs actions à l'ensemble des actions posées pour un usager dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Nous souhaitons qu'un signal clair vienne supporter la volonté des pharmaciens. Pour atteindre cet objectif, il faut donc miser sur la transmission d'informations émises ou requises par le pharmacien, notamment par la carte à microprocesseur, à la constitution et à la rédaction de notes de prise en charge, d'évolution et de transfert, et à l'archivage de ces informations. Ceci doit être réalisé dans une perspective de continuité de soins. Le support technologique facilitera ce travail, mais pourrait laisser présager l'utilisation de support secrétaire par les pharmaciens. Le pharmacien doit recevoir l'information dont il a besoin et transmettre l'information qu'il génère. Évidemment, le pharmacien doit garantir la confidentialité des informations qu'il génère ou détient au nom d'un patient. Cependant, pour atteindre ces objectifs, il faudra que chacun des établissements du réseau se dote des ressources pharmaceutiques requises par sa mission et que les liens requis soit tissés entre eux.

Dans le contexte de l'évolution des systèmes de stockages numérisés, il demeure important que les codes de déontologie demeurent une responsabilité des ordres professionnels afin de garantir la confidentialité, gage de la confiance des patients envers leurs professionnels de la santé.

6.2 Pluri-professionnalité en pharmacie

Les pharmaciens de pratique privée et d'établissement collaborent quotidiennement avec de nombreux professionnels et cela est aussi vrai des pharmaciens de l'industrie. Chacune de ces réalités repose sur des modèles organisationnels et fonctionnels différents. La situation de la pharmacie privée est cependant particulière en ce que la relation entre ces autres professionnels et les pharmaciens peut aller du fonctionnement quasi indépendant (médecins-pharmaciens), en parallèle (on partage le local : infirmières, homéopathes, etc.), à la relation de dépendance sous l'autorité de l'un ou de l'autre. Entre ces situations, existent des possibilités de chevauchements professionnels ou d'invasion des champs de compétences.

Finalement, les « spécialistes » des médecines douces qui exercent dans les pharmacies ou les locaux adjacents soulèvent le débat sur la crédibilité de ces thérapies dans le contexte de la démarche scientifique traditionnelle de la pharmacie. Ceci soulève de plus le besoin d'encadrement réglementaire de ces pratiques face à la qualité des services offerts.

L'utilisation de techniciens en pharmacie dûment formés étant maintenant possible, il est désormais envisageable de modifier le partage des tâches en pharmacie pour mieux libérer le pharmacien afin que ce dernier puisse intervenir dans les situations où sa compétence exclusive est mieux exploitée.

6.3 Droit de propriété

En raison de l'exercice exclusif attribué aux pharmaciens et dans le but de maximiser la qualité de l'acte pharmaceutique, le législateur a aussi octroyé un droit de propriété exclusif des pharmacies aux pharmaciens. Cette structure maximise l'autorité de la corporation professionnelle sur ceux qui exercent la pharmacie et pour ainsi mieux assumer son mandat de protection du public.

L'Ordre des pharmaciens du Québec maintient son opinion à l'effet que le droit de propriété exclusif aux pharmaciens doit être préservé dans le but d'assurer une meilleure protection du public.

6.4 Financement

Déjà différents modèles de financement des soins pharmaceutiques sont implantés aux États-Unis¹⁹. Un des défis de la profession au Québec et de ses partenaires sera d'obtenir un financement adéquat pour offrir de façon raisonnable, continue et de qualité ces soins soit par des actes pharmaceutiques rémunérés ou d'autres modalités dans le secteur privé et par un salaire et un plan d'effectif approprié dans les établissements de santé.

¹⁹ Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. McGraw-Hill, New York, 1998, pp. 267-96.

7. Rôle des ordres professionnels

Les missions des ordres professionnels actuels sont basées sur des champs de pratique. Dans l'éventualité d'une réforme de l'exercice professionnel où les actes posés deviennent la base de l'exercice, le contrôle de la qualité de l'acte professionnel par une corporation prend un sens tout nouveau, surtout lorsqu'un même acte peut être partagé. Si le cadre actuel est maintenu, rien ne s'oppose à ce que chaque ordre professionnel ait des normes différentes pour un même acte. Cette situation risque de braquer chacun des ordres et de générer une dynamique contraire à l'esprit de la réforme amorcée en plus de ne pas assurer la protection du public.

Ainsi, trois avenues s'offrent à nous. La première consiste à assurer la responsabilité d'un acte à l'ordre professionnel pour lequel l'acte est un constituant majeur de l'exercice de ses membres. Par exemple, la prescription de médicaments est centrale à l'exercice de la médecine et le collège des médecins pourrait être l'ordre qui a la responsabilité de l'évaluation de la qualité de cet acte. Cette proposition présente l'avantage d'un seul standard de pratique pour tous les professionnels et tous les citoyens. Les effets négatifs sont cependant l'assujettissement des corporations à une seule, la possibilité d'un corporatisme important ce qui est contraire à l'esprit de l'exercice.

L'autre possibilité, souvent avancée, est la création d'ordres professionnels chapeautant plusieurs professions. Cette approche permet aussi l'utilisation de standard unique. Cependant, cette approche risque de noyer les différentes professions entre elles et ainsi perdre la richesse de la diversité des approches, chacune des professions détenant au départ des corpus de connaissances, des cultures et des champs d'intérêts distincts. Nous croyons que cette diversité fait partie de la richesse actuelle des professions de la santé. N'oublions pas que la multiplication des professions de la santé ne résulte pas uniquement de forces « corporatistes » mais bien de l'explosion des connaissances et de la difficulté pour un seul individu de détenir seul et de façon cohérente l'ensemble de ces connaissances.

Finalement, la création d'une forme de table intersectorielle regroupant l'ensemble des ordres professionnels interpellés pourrait permettre d'atteindre tous les objectifs visés si au départ, leur mandat leur impose l'utilisation d'un standard unique pour un même acte et que ce standard est développé de manière véritablement interdisciplinaire autour d'une même table. Cette structure, un peu à l'image des CMDP dans les établissements de santé respecte la philosophie intime de l'exercice en cours et assure la cohérence de la structure et des objectifs.

8 Recommandations

8.1 Définitions

Dans ce chapitre du présent mémoire, l'Ordre des pharmaciens entend définir ce qui devrait constituer l'exercice de la pharmacie au XXI^{ème} siècle. Les définitions suivantes seront utilisées aux fins de cet exercice.

* **Activité** : Ensemble d'opérations, d'interventions, de processus, d'éléments, d'actions ou de gestes coordonnés, effectués dans le cadre de l'exercice d'une profession, qui peuvent s'exercer sur un continuum ou de manière interrompue et se scinder en actes circonscrits.

* **Réservé en exclusivité** : qualifie une activité qui, à cause de l'expertise qu'elle requiert ou du risque de préjudice qu'elle comporte, ne peut être accomplie que par les membres d'un seul ordre professionnel.

* **Réservé avec partage** : qualifie une activité qui peut être accomplie par les membres de deux ou plusieurs ordres professionnels, en fonction de leur loi constituante.

* **Acte délégué** : qualifie une activité qui peut être accomplie par les membres d'un autre ordre professionnel sous supervision selon des modalités à déterminer.

8.2 Champs d'exercice requis

Le pharmacien est le professionnel responsable de la prestation des soins pharmaceutiques, qui consistent en l'ensemble des actes et services que le pharmacien doit procurer à un patient afin d'améliorer sa santé et sa qualité de vie en s'assurant de l'usage efficace, sécuritaire et approprié des médicaments consommés par ce patient. À cette fin, l'exercice de la pharmacie comprend les activités suivantes:

8.2.1 Préparation des médicaments et des produits à visées thérapeutiques

Tout acte ayant pour objet de préparer un médicament ou un produit à visée thérapeutique, incluant la formulation, la dilution, le mélange, le reconditionnement, l'étiquetage, la détermination des conditions de conservation (incluant la date de péremption).

Réservé en exclusivité aux pharmaciens, mais autorisé à d'autres professionnels sous délégation.

8.2.2 Dispensation des médicaments et des produits à visées thérapeutiques

Tout acte qui a pour objet de dispenser ou de vendre un médicament ou un produit à visée thérapeutique inscrit à une Annexe, en exécution ou non d'une ordonnance.

Réservé en exclusivité aux pharmaciens, mais autorisé à d'autres professionnels sous délégation.

8.2.3 Élaboration et suivi des plans de soins pharmaceutiques – résolution des problèmes pharmacothérapeutiques

Tout acte ayant pour objet d'assurer de façon continue l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques, notamment par la prévention et la détection des problèmes reliés à la pharmacothérapie et visant leur résolution, s'il y a lieu.

Réservé en partage avec médecins, dentistes, vétérinaires.

8.2.4 Instauration et modification de la pharmacothérapie

Tout acte ayant pour objet d'amorcer, de poursuivre ou de modifier un traitement pharmacologique ou impliquant l'utilisation d'un produit à visée thérapeutique.

Réservé en partage avec médecins, dentistes, vétérinaires (médicaments des annexes 11, 111 et V) ou sous délégation d'un prescripteur autorisé (médicaments des annexes 1 et IV).

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

8.2.5 Communication d'informations cliniques sur les médicaments et produits à visées thérapeutiques

Tout acte ayant pour objet la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou reconnu de médicaments ou de produit à visée thérapeutique.

Réservé en partage avec médecins, dentistes, vétérinaires et infirmières, mais autorisé à d'autres professionnels sous délégation.

8.2.6 Consultation en automédication

Tout acte ayant pour objet de conseiller le patient dans le choix d'une solution pharmacologique à un problème de santé pouvant être autotraité.

Réservé en partage avec médecins, dentistes et vétérinaires.

8.2.7 Prescription et réalisation de tests de biologie médicale

Tout acte ayant pour objet de prescrire ou d'effectuer des tests de biologie médicale

Réservé en partage avec médecins, dentistes, vétérinaires et chimistes conformément à un protocole.

9 Conclusion

Partout dans le monde, la profession de pharmacien, à l'instar des autres professions de la santé doit se questionner sur l'orientation qu'elle entend prendre pour amorcer le prochain millénaire. Loin d'être un exercice stérile, il doit susciter la réflexion et l'action.

Deux difficultés majeures caractérisent une telle démarche. Tout d'abord, il est difficile comme profession de se remettre profondément en question. Il est aussi difficile de concevoir ce que sera, au quotidien notre pratique individuelle. Au cours des trente dernières années, les pharmaciens ont su être visionnaires et faire évoluer l'exercice de leur profession en fonction des besoins nouveaux et croissants de la population. Tout au cours de ce document, nous avons fait état d'une série d'enjeux. La réflexion entreprise doit nous permettre d'unifier ces enjeux dans des actions concrètes qui peuvent être progressivement entreprises à court terme.

L'autre difficulté consiste à se convaincre que le changement est nécessaire alors que nous avons la conviction que notre profession est utile et profitable dans sa forme et dans le contexte actuels. La majorité des références consultées et les actions entreprises au Québec et ailleurs nous portent à croire que ces changements sont requis. Ils sont d'une telle ampleur qu'ils ne se réaliseront que si, et seulement si, ils réussissent à convaincre tous les pharmaciens et tous leurs partenaires.

Enfin, tous ces changements doivent être réalisés avec l'objectif central d'améliorer la qualité des soins aux malades. Ceci doit se faire en s'assurant que notre système professionnel facilite l'accès au professionnel le mieux formé pour chacun des services dont le malade a besoin. Ceci doit se faire dans un esprit d'interdisciplinarité et de profond respect de l'individu et des informations confidentielles qu'il nous confie.

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

**ANNEXE I : BACCALAURÉAT EN PHARMACIE
UNIVERSITÉ LAVAL**

VERSION 028

SEV: AUTOMNE 2001

Fonction: Type 10

Total des crédits à obtenir: 128

Cours et cheminement

	<u>Ff</u>	<u>Cr</u>	<u>S</u>	<u>T</u>
COURS OBLIGATOIRES 100 CRÉDITS				
<u>BIO-11134</u> Biologie cellulaire CC: <u>BCX-19005</u> ou <u>BCX-19000</u> ou <u>BCX-17097</u>	+	3	A	1
<u>PHA-11188</u> Introduction à la pharmacie		1	A	1
<u>PHA-19689</u> Sciences pharmaceutiques I	+	4	A	1
<u>HTL-18613</u> Histologie générale CC: <u>BIO-11134</u>	+	2	A	1
<u>BCX-19005</u> Biochimie	+	3	A	1
<u>PHA-20019</u> Physiopathologie I	+	3	A	1
<u>MCB-17902</u> Immunologie médicale	+	1	H	2
<u>PHA-19690</u> Sciences pharmaceutiques II PR: <u>PHA-19689</u>		4	H	2
<u>MCB-20022</u> Microbiologie médicale		2	H	2
<u>PHA-19694</u> Pharmacologie et toxicologie I PR: <u>PHA-20019</u> CC: <u>PHA-20020</u>		4	H	2
<u>PHA-20020</u> Physiopathologie II PR: <u>BCX-19005</u>	+	3	H	2
<u>PHA-19695</u> Pharmacologie et toxicologie II PR: <u>PHA-19694</u> , <u>MCB-20022</u>		3	A	3
<u>PHA-19692</u> Chimie pharmaceutique I		3	A	3
<u>PHA-18799</u> Pharmacoépidémiologie PR: <u>PHA-20019</u>		3	A	3
<u>PHA-20021</u> Physiopathologie III PR: <u>BIO-11134</u> , <u>HTL-18613</u>	+	3	A	3
<u>PHA-19696</u> Pharmacologie et toxicologie III PR: <u>PHA-19694</u>		3	H	4
<u>DRT-11198</u> Le pharmacien et la loi		2	H	4
<u>PHA-19697</u> Pharmacie: éthique et bioéthique	+	2	H	4
<u>PHA-19693</u> Chimie pharmaceutique II PR: <u>PHA-19692</u>		3	H	4
<u>PHA-20607</u> Physiopathologie IV PR: <u>BIO-11134</u> , <u>HTL-18613</u>		3	H	4
<u>BCX-21197</u> Biochimie médicale PR: <u>PHA-20019</u> , <u>PHA-20020</u> , <u>PHA-20021</u>		2	H	4
<u>PHA-16541</u> Médicaments, pharmacie et santé	+	3	A	5
<u>PHA-19699</u> Soins pharmaceutiques I PR: <u>PHA-19695</u> , <u>PHA-19696</u>		3	A	5
<u>PHA-19700</u> Soins pharmaceutiques II PR: <u>PHA-19695</u> , <u>PHA-19696</u>		3	A	5
<u>PHA-19701</u> Soins pharmaceutiques III PR: <u>PHA-19695</u> , <u>PHA-19696</u>		3	A	5
<u>PHA-19705</u> Consultation pharmaceutique PR: <u>PHA-19697</u> CC: <u>PHA-19699</u> , <u>PHA-19700</u> , <u>PHA-19701</u>		2	A	5
<u>PHA-19702</u> Soins pharmaceutiques IV		3	H	6

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

PHA-19703	PR: PHA-19699 , PHA-19700 , PHA-19701 Soins pharmaceutiques V	3	H	6
PHA-19704	PR: PHA-19699 , PHA-19700 , PHA-19701 Soins pharmaceutiques VI	3	H	6
PHA-19706	PR: PHA-19699 , PHA-19700 , PHA-19701 Le pharmacien et la communication PR: PHA-19705 CC: PHA-19702 , PHA-19703 , PHA-19704	2	H	6
PHA-20276	Thérapie parentérale PR: PHA-19694	3	H	6
PHA-19707	Session clinique en pharmacie PR: Tous les cours obligatoires du programme	15	AHE	7

COURS À OPTION

22 CRÉDITS

Obtenir 22 crédits et satisfaire, le cas échéant, aux exigences indiquées ci-après.

1. Prendre un minimum de 6 crédits parmi les cours suivants:

PHA-15099	Histoire de la pharmacie	3	H	1
PHC-14226	Abus des drogues et alcoolisme	2	AH	1
MED-17697	Embryologie humaine	2	H	2
PHA-16283	Stage de recherche I	3	AHE	3
PHA-16284	Stage de recherche II PR: PHA-16283	3	AHE	3
PHA-16285	Stage de recherche III PR: PHA-16284	3	AHE	3
PHA-11203	Mémoire en pharmacie I	3	AHE	3
PHA-16821	Mémoire en pharmacie II	2	AHE	3
PHA-18239	Médicaments et personnes âgées	3	H	4
NTR-12322	Diétothérapie et suppléments nutritionnels PR: BCX-19005	3	H	4
BCX-11152	Introduction à la biologie du cancer PR: 45 crédits du programme ou approbation du département	3	H	4
PHC-14950	Toxicologie clinique PR: PHA-19694	2	AH	5
PHA-19709	Homéopathie et thérapies parallèles	3	A	5
PHA-11230	Pharmacognosie et produits de santé naturels PR: PHA-19695 , PHA-19696	3	A	5
PHA-17282	L'essai thérapeutique PR: PHA-16541 ou PHA-18799	3	A	5
PHA-20648	Rythmes biologiques et médicaments PR: PHA-19694 , PHA-19695 , PHA-19696	3	A	5
PHA-19429	Controverses en pharmacothérapie PR: PHA-18799	3	A	5
PHC-14973	Pharmacologie foetale PR: PHA-19695 , PHA-19696	3	A	5
PHA-21629	Soins palliatifs PR: PHA-19702 , PHA-19703 , PHA-19704	3	AH	7

2. Prendre un minimum de 6 crédits parmi les cours suivants:

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

ECN-11160	Économie de la santé	+	3	A	1
ANT-11632	Anthropologie de la santé	+	3	AH	2
SAC-17836	Système de santé québécois	+	3	AHE	2
CSO-12112	Identité et concept de soi	+	3	H	2
IFT-21023	Internet et sciences de la santé		3	E	2
SIN-20393	Travail interdisciplinaire en santé		3	AHE	2
SHR-17083	L'intervention auprès du mourant		3	AHE	3
MNG-11884	Processus de management		3	AHE	3
CSO-15856	L'éducateur d'adultes	+	3	HE	4
<u>COURS AU CHOIX</u>					

6 CRÉDITS

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

ANNEXE II : BACCALAUREAT EN PHARMACIE UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Structure du programme ([Explication des termes](#))

Ce programme totalise 133 crédits de cours obligatoires (blocs 01 A à 01 H), 6 à 9 crédits de cours à option (blocs 70 A et 70 B) et 3 crédits de cours au choix.

Segment 01

BLOC 01 A - obligatoire - (17 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PBC1050	2	1	Anatomie macroscopique humaine
PBC1080	2	1	Histologie humaine
PHM1120	2	1	Introduction à la profession
PHM1131	3	1	Pharmacie physico-chimique 1
PHM1230	3	1	Biologie cellulaire et moléculaire
PHM1231	3	1	Chimie médicinale 1
PSL1982	2	1	Les bases du système nerveux

BLOC 01 B - obligatoire - (18 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM1140	4	1	Biochimie
PHM1210	1	1	Médicaments non prescrits
PHM1232	3	1	Pharmacie physico-chimique 2
PHM1233	3	1	Intro. à la démarche pharmaceutique
PHM1240	4	1	Qualité du médicament
PSL1993	3	1	Physiologie générale

BLOC 01 C - obligatoire - (22 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
MCB2990	4	1	Microbiologie pharmaceutique
PBC1000	2	1	Pathologie générale en pharmacie
PHM2320	2	1	Pharmacologie moléculaire
PHM2331	3	1	Démarche pharmaceutique 1
PHM2332	3	1	Chimie médicinale 2
PHM2341	4	1	Pharmacie galénique 1
PHM2443	4	1	Biopharmacie et pharmacocinétique

BLOC 01 D - obligatoire - (21 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PBC2020	3	1	Pathologie spéciale en pharmacie
PHM2330	3	1	Biologie clinique

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

PHM2420	2	1	Produits stériles
PHM2421	2	1	Démarche pharmaceutique 2
PHM2433	3	1	Pharmacie galénique 2
PHM2441	4	1	Pharmacologie 1
PHM2444	4	1	Antibiotiques et infectiologie

BLOC 01 E - obligatoire - (19 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM1220	2	1	Pharmacognosie
PHM3510	1	1	Anticancéreux et immunomodulateurs
PHM3520	2	1	Communication
PHM3525	2	1	Législation et éthique pharmaceutiques
PHM3532	3	1	Pharmacologie 2
PHM3533	3	1	Démarche pharmaceutique 3
PHM3541	4	1	Pharmacothérapie 1
PHM3623	2	1	Pharmacologie 3

BLOC 01 F - obligatoire - (19 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM3522	2	1	Pharmacothérapie nutritionnelle
PHM3527	2	1	Dermopharmacie
PHM3620	2	1	Toxicologie et pharmacodépendance
PHM3630	3	1	Automédication et instruments médicaux
PHM3634	3	1	Démarche pharmaceutique 4
PHM3635	3	1	Pharmacie, systèmes et services de santé
PHM3642	4	1	Pharmacothérapie 2

BLOC 01 G - obligatoire - (3 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM4730	3	1	Ateliers de pharmacothérapie

BLOC 01 H - obligatoire - (14 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM4871	7	1	Enseignement clinique 1
PHM4872	7	1	Enseignement clinique 2

Segment 70

BLOC 70 A - option - (minimum 0, maximum 9 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM1121	3	1	Histoire sociale de la pharmacie
PHM2081	1	1	Séminaires 1

L'EXERCICE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC

PHM2282	2	1	Problèmes pharmaceutiques 1
PHM3083	1	1	Séminaires 2
PHM3285	2	1	Problèmes pharmaceutiques 2
PHM3526	2	1	Management et marketing en pharmacie
PHM4072	3	1	Radiopharmacie
PHM4116	3	1	Analyse pharmaceutique instrumentale
PHM4131	3	1	Administration d'officine
PHM4132	3	1	Fabrication pharmaceutique
PHM4133	3	1	T.P. fabrication/ contrôle de qualité
PHM4135	2	1	Industrie du médicament
PHM4136	2	1	Biotechnologie pharmaceutique
PHM4171	3	1	Administration en pharmacie d'hôpital
PHM4229	2	1	Produits vétérinaires
PHM4735	3	1	Pharmacocinétique et physiopathologie
PHM4810	1	1	Laboratoire de produits stériles
PHM4811	1	1	Coordination de l'essai clinique
PHM4812	1	1	Pharmacothérapie pédiatrique

BLOC 70 B - option - (minimum 0, maximum 6 crédits)

No cours	Crédit	Durée	Titre
PHM6007	3	1	Biodisponibilité et bioéquivalence
PHM6010	3	1	Développement du médicament
PHM6015	3	1	Médicament : réglementation canadienne
PHM6039	2	1	Le ciblage des médicaments
PHM6050	3	1	Séminaire : utilisation du médicament
PHM6500	3	1	Soins pharmaceutiques ambulatoires
PHM6501	3	1	Soins pharmaceutiques mère-enfant
PHM6502	3	1	Prod. de santé naturels : asp. cliniques
PHM6503	2	1	Éval. de la documentation et publication
PHM6504	3	1	Pharmacothérapie gériatrique
PHM6507	3	1	Chronopharmacologie

Après étude de leur dossier, certains étudiants ayant complété 90 crédits au baccalauréat et qui seraient jugés aptes à poursuivre avantagement un cours de 2e cycle pourront être autorisés à s'inscrire à tout cours du bloc 70 B.

Dernière modification : 10-04-2001 11:46:05