

L'interaction

Le magazine d'information de l'Ordre des pharmaciens du Québec
Septembre-octobre 2013 ■ Volume 2 ■ Numéro 5

COMMUNIQUER À L'ÈRE DE LA COMMUNICATION



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

ÉDITORIAL : TRAVILLER EN ÉQUIPE P. 4

**PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE LA PRATIQUE DE L'ORDRE
UN TOUR À 360° P. 26**

Financière des
professionnels



35
ans

d'histoire
et
d'évolution

Grandir
en confiance

1978
2013

Créée il y a 35 ans,
la Financière des professionnels
est au service des pharmaciens
depuis 25 ans.

Nos regroupements professionnels
actionnaires nous ont donné un mandat
précis : prioriser les intérêts de leurs
membres et de nos clients. Pour le
réaliser, notre équipe multidisciplinaire
s'engage à développer, avec vous et à
chaque étape de votre vie, des solutions
ciblées pour optimiser la gestion de
votre patrimoine.

Consultez un conseiller dès aujourd'hui !

Financière des
professionnels

Gestion privée
Fonds d'investissement
Planification financière

www.fprofessionnels.com Montréal 1 888 377-7337
Québec 1 800 720-4244 Sherbrooke 1 866 564-0909

L'AQPP est actionnaire de la
Financière des professionnels
depuis 1988



Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille ainsi qu'un courtier en épargne collective inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers (AMF) qui gère et distribue les fonds de sa gamme de Fonds, et qui offre des services-conseils en fonds d'investissement et en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE), qui offre des services de gestion de portefeuille. Des services de planification financière sont offerts par l'intermédiaire de Financière des professionnels inc.

L'interaction

ÉDITEUR

Ordre des pharmaciens du Québec
266, rue Notre-Dame ouest, bureau 301
Montréal (Québec) H2Y 1T6
Téléphone : 514 284-9588
Sans frais : 1 800 363-0324
Courriel : info@opq.org
www.opq.org

RÉDACTRICE EN CHEF

Julie Villeneuve

COORDONNATRICE

Dorothée Philippon

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Véronique Arduin, Annie Boulanger,
Guylaine Bertrand, Manon Bonnier,
Danielle Fagnan, Marie-Claude Poulin,
Marlène Thibeault, Valérie Verville

GRAPHISME

GB Design
www.gbdesign-studio.com

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

PUBLICITÉ

Martin Laverdure,
CPS Média
Téléphone : 450 227-8414, poste 308
mlaverdure@cpsmedia.ca

Poste publication 40008414

Dépôt légal, 3^e trimestre 2013
Bibliothèque et Archives du Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1918-6789

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

L'Ordre des pharmaciens du Québec a pour mission de veiller à la protection du public en assurant la qualité des soins et des services pharmaceutiques offerts à la population et en faisant la promotion de l'usage approprié des médicaments au sein de la société. Il regroupe plus de 8300 pharmaciens qui exercent notamment dans plus de 1800 pharmacies privées ainsi que dans les établissements publics de santé du Québec.

PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Diane Lamarre

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte. La reproduction d'extraits est autorisée pour usage à l'interne seulement avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte original. Toute autre demande de reproduction doit être adressée au Service des communications de l'Ordre par écrit. Ce document est disponible en ligne au www.opq.org.

Imprimé sur du papier Rolland Enviro100, contenant 100% de fibres recyclées postconsommation, certifié Eco-Logo, procédé sans chlore, FSC® recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz.



ÉDITORIAL

Travailler en équipe **4**



ACTUALITÉS

Programme de surveillance de la pratique de l'Ordre **26**

DOSSIER

Communiquer à l'ère de la communication **6**

ACTUALITÉS

Rapport annuel 2012-2013
La mémoire d'une organisation, la vôtre **11**
Les conférences de l'Ordre 2013
À l'heure des nouvelles activités,
à l'aube d'une nouvelle réalité **12**



ACTUALITÉS

Trois pharmaciens inspirants à l'honneur **14**
Projet de révision du rôle des assistants techniques en pharmacie **16**
L'équipe de la Direction des services professionnels s'agrandit **19**
Loi 41 : la tournée d'automne 2013 s'en va en région **30**



PHARMACIE D'ICI ET D'AILLEURS

La Cour d'appel de l'Ontario met un frein à la vente en ligne de médicaments **31**



QUESTIONS DE PRATIQUE

Collaborer avec un naturopathe ou un homéopathe, à vos risques et périls **35**
La destruction des déchets pharmaceutiques cytotoxiques **36**

COMITÉ À L'ORDRE DU JOUR

Nouvelles activités : un comité de vigie interordres prêt à soutenir pharmaciens et médecins **39**

Par Diane Lamarre

pharmacienne, M. Sc., Présidente



Travailler en équipe

L'entrée en vigueur de la nouvelle législation nous donne d'autres opportunités d'intervention tout en mettant l'accent sur le suivi rigoureux de nos patients. Plus que jamais, pour y arriver, nous devons travailler en équipe.

Sur la glace, qui mène son équipe à la victoire? Les attaquants, les défenseurs, le gardien de but? Tous. C'est la mise en commun de forces complémentaires et d'efforts coordonnés qui conduit à la victoire.

C'est la même logique en santé. Lorsque les problèmes de santé d'un patient sont contrôlés, c'est souvent le résultat de communications verbales ou téléphoniques, d'informations pertinentes partagées entre différents professionnels de la santé, d'une mise en commun d'observations et du choix d'une solution individualisée. La prise en charge du patient nécessite les compétences de plusieurs personnes. Ensemble, nous réussissons à faire mieux que seuls. Quelle satisfaction quand cela nous arrive!

Travailler en équipe ne veut pas dire tout faire à plusieurs; aucun système de santé n'en aurait les moyens. Dans certaines situations, un seul ou deux professionnels seront en mesure d'assurer la prise en charge.

Interdisciplinarité vs travail d'équipe

Depuis plusieurs années, on cite l'interdisciplinarité comme une approche salvatrice des systèmes de santé. Je constate plutôt que cette approche n'a pas été intégrée dans une réelle programmation de notre système de santé. Le résultat est que, trop souvent, chaque professionnel est perçu

comme grugeant une partie du champ d'exercice d'un autre et, généralement, la portion la plus agréable.

Force est de constater que dans le mot « interdisciplinarité », on a trop souvent retenu la préoccupation de chaque **discipline** au détriment des avantages possibles des **inter**-relations et des mises en commun. C'est pourquoi je préfère parler de travail d'équipe. Le travail d'équipe fait davantage référence à des gens avec des forces et des compétences différentes et complémentaires qui travaillent tous ensemble pour atteindre le même but.

Dans le match qui vise l'accès à la « coupe Santé », c'est le dépassement et la cohésion de chaque joueur de l'équipe qui couronnent l'équipe gagnante. Au moment où le médicament est l'instrument thérapeutique le plus performant en santé, il va de soi que les compétences spécifiques du pharmacien doivent être incluses dans la stratégie de match pour le patient. Exclure le pharmacien serait comme de jouer avec un homme en moins durant toute une partie.

En équipe avec le patient, avec les médecins, les infirmières, les autres professionnels de la santé qui nous entourent ainsi qu'avec nos propres collègues pharmaciens, qu'ils soient de notre milieu de travail ou d'un autre milieu, nous devons prévoir des moyens de communiquer entre nous par des conventions simples et efficaces.

Il ne suffit pas de se parler, il faut se voir

Au-delà des communications téléphoniques et par télécopieur, il faut susciter des rencontres avec nos proches collaborateurs. Ces réunions permettront de se connaître personnellement, de reconnaître en chacun la même volonté d'améliorer la condition de nos patients communs. Je ne connais pas de professionnel de la santé qui ne souhaite pas le bien de ses patients.

Quand deux personnes ne se connaissent pas, elles peuvent être portées à juger l'autre plus sévèrement ou même, à lui prêter de mauvaises intentions. Pour éviter de telles situations, il faudra démontrer notre connaissance pointue des médicaments et de nos patients, de même que notre motivation à nous dépasser pour eux, comme nous le faisons déjà si souvent. D^r Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint du Collège des médecins du Québec (CMQ), a transmis aux pharmaciens du Québec, de la part des médecins, un message court et simple lors de son allocution aux Conférences de l'Ordre, en juin dernier : « Surprenez-nous ! »

Pour en revenir au hockey, les équipes qui gagnent la coupe Stanley ne s'en remettent pas à la chance. Elles ont des plans de match pour que chaque joueur puisse exprimer son plein potentiel dans un esprit d'équipe.

Il faut un plan de match

Dans notre plan de match, il nous faudra maintenir et améliorer les liens avec les médecins de famille qui demeurent les capitaines de l'équipe de santé.

Nos nouvelles contributions doivent générer un gain d'efficacité, car le temps de chacun est précieux. C'est pourquoi des outils de partage d'information ont été produits conjointement par l'Ordre et le CMQ pour simplifier le travail de tous, éviter les documents inutiles et standardiser les communications. Les mécanismes de communication doivent être simples et aller dans les deux sens avec les autres professionnels, en particulier les médecins et les infirmières. Lorsque le Dossier Santé Québec sera enfin déployé, les informations transiteront plus facilement.

Le temps des patients est aussi précieux. Il faut les mettre à contribution dans ce processus. Vous devez, avec leur consentement, non seulement fournir de l'information aux autres, mais également en obtenir, comme le plan de soins de vos patients suivis en groupe de médecine familiale (GMF). Vous serez ainsi plus efficaces et travaillerez en plus grande continuité avec les autres professionnels.

Une planification réaliste et efficace

Pour les grands utilisateurs du système de santé, ceux qui doivent retourner fréquemment aux urgences ou qui ont des maladies ou des traitements complexes, il faut prévoir, de façon ponctuelle, des réunions d'équipe qui incluent les pharmaciens. Ces rencontres assureront une mise en commun d'éléments qui permettront une connaissance plus approfondie des paramètres biologiques, sociaux et pharmacothérapeutiques qui caractérisent ce patient.

Pour les autres, un plan de soins partagé et révisé régulièrement avec des mécanismes de communication et d'accueil du patient en cas d'urgence suffit. Il faudra aussi que les pharmaciens puissent diriger leurs patients à l'accueil clinique lorsque ces derniers n'auront pas de médecins de famille.

Un patient gagnant

C'est la santé et la sécurité de nos patients qui dépend de ce travail d'équipe et d'une bonne anticipation des besoins. Je vous encourage donc à rapidement prendre l'initiative de rencontrer les autres, de choisir avec eux comment fonctionner pour communiquer efficacement sans perte de temps. Il faut aussi que nos patients participent. Il faut surtout qu'ils en sortent gagnants, car ils font partie de l'équipe.

Diane Lamer





Communiquer à l'ère de la communication

En 40 ans à peine, les moyens de communication ont connu une évolution – voire une révolution. Tout le monde est connecté, partout et en tout temps, les informations circulent quasiment en temps réel et chacun d'entre nous communique. Anecdote pour le moins révélatrice, dans la vidéo *Social Media Revolution*¹, son auteur, Erik Qualman, révèle que «les New-Yorkais ont reçu des tweets à propos d'un tremblement de terre sur la côte Est 30 secondes avant qu'ils ne le ressentent». Nous sommes dans le siècle de la communication virtuelle de masse et, que nous le voulions ou non, elle influence notre quotidien et nos relations.

Pourtant, la communication constitue encore aujourd'hui un enjeu pour les professionnels de la santé, entre eux et avec les patients. Est-ce que la technologie nous fait oublier les principes fondamentaux de la communication «un à un»? Savons-nous encore vraiment communiquer?

Virtuelle, mais non moins réelle

En juillet 2013, plus de 698 millions de sites Web² ont été recensés, et lorsque vous lirez ces lignes, nous aurons sûrement dépassé les 700 millions.

La tendance est la même pour les médias sociaux. Il y a de très fortes chances que quelques-uns de vos patients aient glané des conseils, sur Facebook ou sur des forums

de discussion, avant d'aller consulter tel ou tel professionnel de la santé ou encore pour avoir une idée de la nature de leur problème de santé. Selon Erik Qualman, la conclusion est évidente : «les médias sociaux ont, depuis longtemps, dépassé l'effet de mode et constituent un changement fondamental dans la façon dont nous communiquons³, et ce, même dans le domaine de la santé.

Internet s'invite dans le dialogue patients-professionnels de la santé. «D' Google» constitue d'ailleurs l'un des principaux modes de recherche à l'heure actuelle. Internet a les avantages de ses inconvénients : il y a profusion d'informations facilement accessibles, mais dont la qualité et la véracité sont parfois discutables.

Une enquête CROP, réalisée en 2011, confirme d'ailleurs que « plus de 60 % des Québécois utilisent désormais Internet pour s'informer sur leur santé ». Le magazine *Protégez-vous* précise que « non seulement les internautes recherchent de l'information sur leurs symptômes et leurs maladies, mais ils s'informent aussi sur les médicaments [...]. Conséquence : les sites consacrés à la santé se multiplient, sans que la fiabilité soit toujours au rendez-vous »⁴.

Dans un sondage mené en novembre 2009, l'Association médicale canadienne (AMC) s'est également penchée sur cette question⁵. Parmi les médecins-répondants, 83 % ont indiqué que certains de leurs patients arrivent à leur rendez-vous avec de l'information tirée d'Internet et 11 % le soupçonnent en se fondant sur les questions posées et les commentaires formulés. De l'avis général des répondants, « l'utilisation d'Internet a amélioré le dialogue médecin-patient ». Les patients bien informés, qui utilisent Internet avec discernement, peuvent « participer aux décisions de façon éclairée et apporter une contribution importante à un plan de soins qui donnera de bons résultats ». À l'inverse, la tâche sera plus ardue pour certains médecins face à des patients mal informés, susceptibles de remettre en question leur diagnostic. La communication sera, dans ce cas, un véritable exercice pour réorienter le patient dans la bonne direction, défi qui se posait plus rarement il y a quelques années.

Cette réalité médicale et aussi vraie en pharmacie.

Patients « cyberdocteurs »

S'il ne faut pas généraliser, M. Germain Chartier, pharmacien en milieu communautaire à Berthierville, reconnaît que, depuis quelques années, le profil de ses patients a changé. « Le bouche-à-oreille a toujours existé. Les patients arrivaient avec des conseils de leurs proches et nous avions le défi de leur dire que ce qui leur avait été dit ne s'appliquait pas forcément à eux. Le bouche-à-oreille est encore bien important, mais Internet a amplifié les choses. »

« Les gens sont bombardés d'informations, pas toujours vraies. Pour nous, le défi, n'est plus seulement de contrecarrer la mauvaise information, mais de justifier l'information que l'on donne, expliquer pourquoi on conseille de

« POUR NOUS, LE DÉFI, N'EST PLUS SEULEMENT DE CONTRECARRER LA MAUVAISE INFORMATION, MAIS DE JUSTIFIER L'INFORMATION QUE L'ON DONNE, EXPLIQUER POURQUOI ON CONSEILLE DE FAIRE TELLE CHOSE PLUTÔT QUE DE SE FIER À CE QUI EST INDIQUÉ SUR INTERNET. »

– Germain Chartier

faire telle chose plutôt que de se fier à ce qui est indiqué sur Internet. Nous devons avoir une excellente crédibilité pour ce faire.

M. Chartier y voit tout de même des points positifs. « C'est très sain de s'informer. En allant chercher de l'information, les gens s'intéressent à leur santé. Et de notre côté, ça nous pousse à nous tenir à jour, à rester branchés. Ça ajoute à notre crédibilité auprès de nos patients. »

Constat tout de même rassurant, les patients, s'ils ont une très large tendance à s'autodiagnostiquer – ce qui n'est pas nouveau, on en convient –, continuent de se fier aux professionnels de la santé pour confirmer ou non leurs informations.

Même s'ils sont la nouvelle tendance, les patients de la génération Internet ne représentent pas encore la majorité. Il ne faut pas oublier que la population québécoise est constituée de gens d'une grande diversité d'âge et de conditions sociales. Quel que soit leur profil, « les patients ne viennent pas seulement pour un bon conseil ou un bon service, ils veulent quelqu'un qui les écoute », reconnaît M. Chartier.

¹ *Social Media Revolution*, novembre 2012, www.youtube.com/watch?v=QUcFfCchw1w (page visitée le 15 juillet 2013)

² *Netcraft*, <http://news.netcraft.com/> (page visitée le 15 juillet 2013)

³ *Social Media Revolution*, novembre 2012, www.youtube.com/watch?v=QUcFfCchw1w (page visitée le 15 juillet 2013)

⁴ Guillaume Jousset, octobre 2012, *Protégez-vous*, « Où vous informer sur votre santé? », www.protegez-vous.ca/sante-et-alimentation/sites-internet-de-sante.html

⁵ AMC, *Utilisation d'Internet par les patients à la recherche d'information sur la santé*, www.cma.ca/representationamc/utilisation-internet-patients (page visitée le 16 juillet 2013)

Pharmaciens communicateurs

En tant que professionnel de la santé, avez-vous toujours la certitude que tous vos patients vous ont compris ? Il y a, d'un côté, l'idéal à atteindre en matière de communication au patient et, de l'autre, la réalité de la pratique (manque de temps, toujours plus d'ordonnances à traiter, patients pressés, etc.).

AJOUTER LA MOTIVATION À SA COMMUNICATION

Lorsque le manque de motivation d'un patient représente un obstacle pour effectuer un changement ayant un impact sur sa santé, l'entretien motivationnel (EM) constitue un outil donnant des résultats très positifs.

L'EM se définit comme « une méthode de communication, directive et centrée sur le client, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence. » (Miller et Rollnick, 2002)

En pharmacie, l'EM se révèle un outil très utile pour aider et accompagner un patient dans un processus de changement de comportement influençant sa santé (adhésion aux traitements, changement dans les habitudes de vie, comme tabac, alcool, exercice physique, alimentation, etc.). L'objectif n'est pas de lui conseiller d'adopter tel ou tel changement – ce qui en général produit l'effet inverse –, mais bien de lui permettre de trouver ses propres sources de motivation.

L'EM, qui se déroule toujours dans une atmosphère positive et détendue, se divise en deux grandes phases. La première vise à faire ressortir un portrait global de la situation tout en tentant de faire progresser le client vers une décision de changement afin de résoudre une situation difficile. La deuxième étape vise à consolider la décision de changement et à entamer les actions pour y donner suite. La durée d'un EM oscille généralement entre une et six rencontres.

Source : Vincent Rossignol, novembre 2001, L'entretien motivationnel : un guide de formation, Programme de recherche sur les addictions, Centre de recherche de l'hôpital Douglas

Communiquer, rien de plus simple en apparence puisqu'il suffit de parler, d'écouter et de s'assurer que notre interlocuteur nous a compris. Cependant, pour M. Marc Parent, pharmacien au CHU de Québec, qui donne le cours intitulé *Le pharmacien et la communication* à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, « écouter ce n'est pas seulement entendre une série de mots. Il faut faire une écoute active, c'est-à-dire entendre le message qui s'exprime avec des mots, des intonations, une posture corporelle, des silences. »

Même son de cloche pour M^{me} Geneviève Bertrand, pharmacienne en milieu communautaire et au Groupe de médecine de famille (GMF) de Hull. « J'ai toujours appris en écoutant mes patients. Ça prend une écoute active, des façons d'aller chercher de l'information qui nous manque », explique-t-elle.

M. Chartier, en plus de se mettre au niveau de ses patients pour s'assurer qu'ils le comprennent, ajoute une approche motivationnelle à son discours pour qu'ils adhèrent à leur traitement. « Encore aujourd'hui, les patients décident, une fois rentrés à la maison, d'arrêter un médicament ou de diminuer la dose. Nous sommes capables de détecter un problème d'adhésion et nous sommes là pour les conseiller et les aider à prendre leurs médicaments. Ils sont de plus en plus réceptifs et ça favorise une bonne dynamique. »

M^{me} Bertrand a noté des effets très positifs à l'entrevue motivationnelle, et les médecins le confirment. « Lorsque je rencontre mes patients, qu'ils soient polymédicamentés ou qu'ils n'en prennent qu'un seul, pour arrêter de fumer par exemple, je commence par une revue médicamenteuse. On repasse les médicaments un par un, on voit ceux qu'ils connaissent et ceux qu'ils ne connaissent pas, et je réponds à toutes leurs questions. La motivation vient des patients ; moi, je suis celle qui va leur fournir les outils nécessaires pour prendre la meilleure décision. C'est encore plus facile en GMF, car les patients sont plus confiants parce qu'ils savent qu'on va leur ouvrir des portes s'ils ont besoin de voir un médecin. Cette pratique en GMF facilite grandement la relation avec le patient. »

Communiquer avec les patients permet de les mettre en confiance et de leur faire prendre conscience que les pharmaciens ont une vision globale de leur profil. « Je vais chercher de l'information autour du patient, pas juste autour du médicament. C'est là que je vais pouvoir mieux les connaître, comprendre leurs problématiques à la maison, leurs conditions de vie. Je peux ainsi mieux les aider en les adressant à d'autres professionnels de la santé ou en ouvrant des portes pour eux sur des aspects étrangers à la médication », explique M^{me} Bertrand.

« Je vais chercher de l'information autour du patient, pas juste autour du médicament. C'est là que je vais pouvoir mieux les connaître, comprendre leurs problématiques à la maison, leurs conditions de vie. Je peux ainsi mieux les aider... »

– Geneviève Bertrand

La *Loi 41* va augmenter le nombre d'occasions de communiquer avec les patients. « Avec la *Loi 41*, la communication va évoluer et on va prendre plus de temps. Il va falloir les écouter davantage et encore plus décoder le non-verbal. C'est un merveilleux défi », se réjouit M. Chartier.

M. Chartier s'attend aussi à ce que les nouvelles activités multiplient par 5 ou par 10 le nombre de suivis. C'est pourquoi dans sa pharmacie, l'ensemble de l'équipe est déjà rodée avec la prise de notes, grâce à un support logiciel. Leurs patients sont suivis de la même façon par tous les pharmaciens puisque la prise de notes est identique pour tous. « Les pharmaciens ont l'habitude d'inscrire des notes au dossier des patients, mais peut-être pas de façon aussi systématique que les médecins ou les infirmières. Avec la *Loi 41*, on n'aura pas le choix et c'est bien correct. Ça va juste rehausser notre niveau de professionnalisme », souligne-t-il.

Autre défi en pharmacie : la confidentialité. Les communications seront plus nombreuses et plus poussées avec les patients ; il faudra favoriser l'écoute et l'échange. Certains pharmaciens ont, depuis longtemps, entrepris des démarches pour aménager les espaces de confidentialité de leur pharmacie. Rappelons-nous M^{me} Sylvie Jutras, à Longueuil, et M. Jean-Marc Lavoie, à Coaticook. Dans les capsules vidéo *Pratiques inspirées*⁶, ces deux pharmaciens partageaient leur réflexion sur les avantages d'avoir des espaces de confidentialité qui répondent aux besoins des patients.

Une communication efficace avec les patients est la base d'une relation de confiance solide, et aura des répercussions positives très nettes sur leur santé. Mais pour y arriver, le pharmacien devra également compter sur la collaboration avec les autres professionnels de la santé (infirmières, nutritionnistes, inhalothérapeutes, etc.), le médecin au premier plan.

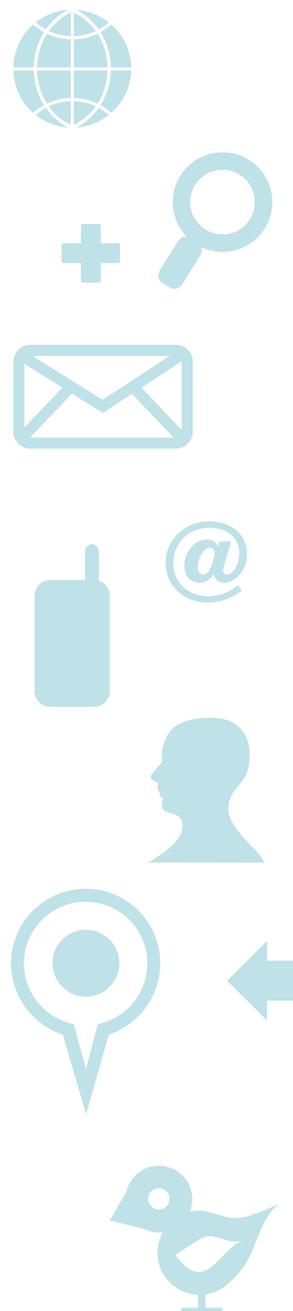
Médecins-pharmaciens : la communication collaborative

Quel que soit le milieu de pratique, y compris en santé, la nécessité de communiquer fait l'unanimité. Néanmoins, comme le constate M. Marc Parent, « le niveau d'intérêt pour le sujet n'est pas très élevé, notamment parce que les gens sont pris dans le paradigme « je sais parler, donc je sais communiquer ». Or, bien des écueils en matière de relations interprofessionnelles ont pour origine un problème de communication.

M. Marc Parent, qui a participé à la rédaction du chapitre dédié à la communication médecin-pharmacien, dans l'ouvrage de référence *La communication professionnelle en santé*⁷, met le doigt sur un élément qui fait en sorte que la relation médecin-pharmacien commence mal. Il fait ressortir, en effet, que la communication la plus importante avec le médecin est une communication unilatérale : l'ordonnance. D'autre part, bien souvent, la communication amorcée par le pharmacien porte sur un problème relatif à une ordonnance. « Le médecin perçoit souvent cette communication comme une remise en question de ses décisions cliniques et une atteinte à son égo », peut-on lire dans l'ouvrage. À cela s'ajoute le fait que les médecins reprochent aux pharmaciens de centrer la conversation sur le problème et non le patient. Autre ombre au tableau, très souvent, les médecins et les pharmaciens ne se connaissent pas personnellement. Voilà de quoi poser les bases d'une collaboration interprofessionnelle pas forcément évidente.

Soyons positivement réalistes. Si cela peut être encore la réalité pour certains, il n'en demeure pas moins que la pratique a grandement évolué ces dernières années, de même que les communications médecin-pharmacien. Aujourd'hui, nous parlons de pratiques collaboratives. Selon M. Parent, « avec la *Loi 90* et la *Loi 41*, médecins et pharmaciens n'ont pas d'autre choix que de trouver un terrain commun, de créer des pratiques collaboratives ».

Pour ce faire, les pharmaciens doivent prêter une attention particulière à leur attitude dans leurs échanges avec les médecins – tout comme avec les autres professionnels de la santé d'ailleurs. Comme le précise M. Parent, « les pharmaciens ont souvent une attitude indûment gênée avec des médecins, de peur de voir des portes se fermer, ce qui justement a tendance à se produire. Il faut au contraire qu'ils prennent conscience de leur valeur ajoutée. » L'approche collaborative implique une attitude communicationnelle affirmative par laquelle le pharmacien peut prouver que sa valeur ajoutée et son expertise peuvent être utiles au médecin.



⁶ Ordre des pharmaciens du Québec, Capsules Pratiques inspirées, disponibles dans la section « Espace vidéo » du site Web de l'Ordre

⁷ La communication professionnelle en santé, sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, éditions ERPI, 2005 (réédition en cours de rédaction)

Le milieu de travail de M^{me} Bertrand – GMF – est un exemple parfait de collaboration interprofessionnelle. Mais pour y arriver, il a fallu, en plus d'un temps d'adaptation pour chacun, faire connaître aux médecins tout ce que les pharmaciens peuvent leur apporter. Le fait que la communication soit directe a rendu les choses plus faciles, reconnaît-elle. Un an après son entrée en fonction, selon un sondage interne, 93 % des médecins et 100 % des patients veulent que sa présence soit maintenue.

Exerçant également en milieu communautaire, M^{me} Bertrand a pu constater une très grande différence dans le niveau de communication entre les deux milieux, notamment parce que les pharmaciens ne connaissent pas la réalité du médecin et inversement. « Avant d'arriver en GMF, je ne savais pas comment ça se passait dans une clinique ou comment se faisaient les suivis. Je n'avais jamais eu de dossier-patient entre les mains. L'inverse est vrai aussi. Les médecins n'ont pas accès à un dossier pharmacologique à jour et ne savent pas ce que les autres médecins prescrivent, les médicaments qui ont été arrêtés ou modifiés », explique-t-elle.

En attendant que le Dossier Santé Québec comble ce besoin d'information de part et d'autre, M^{me} Bertrand a pris les devants. « J'ai réalisé que les médecins aimeraient qu'on leur fournisse une mise à jour sur l'observance des patients, sur les interactions entre leurs médicaments et sur les médicaments en vente libre qu'ils prennent, tout comme on aimerait avoir un diagnostic ou un résultat d'analyse de laboratoire pour nous aider dans notre travail de surveillance. Alors, maintenant, lorsque je communique une opinion pharmaceutique à un médecin, j'inclus systématiquement une mise à jour de profil. »

Avec les nouvelles activités, la multiplication des occasions de communication viendra faciliter la collaboration médecins-pharmaciens. Le guide d'exercice viendra aider les deux groupes de professionnels à cerner les enjeux de part et d'autre et à parler le même langage. À cela s'ajoute le comité de vigie chargé notamment de soutenir l'implantation des nouvelles activités et de favoriser les modalités de communication entre médecins et pharmaciens (cf. article en page 39).

M. Chartier, quant à lui, n'a pas attendu le 3 septembre pour intégrer des pratiques collaboratives à sa réalité. Avec d'autres pharmaciens, il a pris pour habitude de rencontrer directement les médecins pour échanger, apprendre à se connaître et trouver des solutions à des problèmes pouvant être identifiés de part et d'autre. Et avec la *Loi 41*, des rencontres sont déjà planifiées pour que tout se déroule dans des conditions optimales.

LES ÉLÉMENTS CLÉS

D'UNE BONNE COMMUNICATION

INTERPROFESSIONNELLE

Le degré de collaboration est intrinsèquement lié au niveau et à la qualité de la communication. Voici donc quelques éléments clés pour établir une communication efficace :

- Adopter une attitude affirmative (être confiant à l'égard de ses connaissances et compétences cliniques sans être craintif ou agressif).
- Prendre l'initiative : se présenter, puis aborder les problèmes cliniques et les pistes de solution.
- Ne pas blâmer : éviter de créer une relation conflictuelle en insistant sur les erreurs perçues ; présenter plutôt le problème et proposer des solutions.
- Faciliter aux médecins la prise de contact téléphonique (limiter les filtrages d'appels et les intermédiaires, etc.).
- Se préparer à l'avance : avant d'appeler le médecin, s'assurer d'avoir en main tous les éléments pertinents du dossier.
- Se concentrer sur l'objectif si une situation conflictuelle se dessine, recentrer son intervention sur l'objectif essentiel, soit le bien-être du patient.
- Parler le même langage : se familiariser avec les termes médicaux et familiariser les médecins avec le langage pharmaceutique ; respecter la démarche médicale clinique prévue pour la résolution du problème.

Source : La communication professionnelle en santé, sous la direction de Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, éditions ERPI, 2005

Rapport annuel 2012-2013

La mémoire d'une organisation, la vôtre

Malgré son caractère formel, un rapport annuel est très utile pour toute personne qui s'intéresse à une organisation. Il est, en fait, sa mémoire.

Vous vous posez des questions sur l'Ordre? Vous désirez connaître les décisions du conseil d'administration, du comité exécutif, en savoir plus sur les dossiers sur lesquels travaillent différents comités? Ou encore connaître les derniers développements et projets au sein d'une direction? Consultez le rapport annuel.

Riche en information, il dresse un bilan de la dernière année en revenant sur les points forts et les enjeux du moment. D'ailleurs, à ce sujet, nous vous invitons à lire les rapports de la présidente, Diane Lamarre, ainsi que de la directrice générale et secrétaire, Manon Lambert.

Réalisations 2012-2013

Depuis quelques années, l'Ordre inclut, dans son rapport annuel, une liste des principales réalisations de l'année. Vous y trouverez :

- Les nouvelles publications de l'Ordre ;
- Les grandes orientations et prises de position de l'Ordre ;
- Les activités en lien avec la pratique professionnelle, l'admission et la formation continue ;
- Les sujets des présentations, cours, allocutions et conférences donnés par la présidente, la directrice générale et les membres du personnel de l'Ordre ;
- Les réalisations des services administratifs ;
- Les activités de communication et de relation publique ;
- Les prix honorifiques remis en cours d'année.

Cette liste vous permettra de saisir rapidement l'ampleur du travail réalisé par le personnel de l'Ordre et ses directions et services.

La gouvernance de l'Ordre en bref

Depuis plusieurs années, l'Ordre fait de la saine gouvernance l'une de ses priorités. Devenu une référence en la matière, l'Ordre a d'ailleurs été régulièrement consulté par d'autres ordres professionnels qui entreprenaient une démarche similaire. Il participe également aux travaux du comité de l'Office des professions concernant la gouvernance des ordres professionnels, ainsi qu'à plusieurs comités ou forums du Conseil interprofessionnel du Québec.

Cette année, dans le rapport annuel, se trouve une rubrique « La gouvernance de l'Ordre des pharmaciens en bref ». En la lisant, vous saisissez mieux les pratiques de gouvernance de l'Ordre, lesquelles permettent d'assurer une saine gestion.

LE RAPPORT EST EN LIGNE !

Consultez le rapport annuel dans la section « Publications » du site Web de l'Ordre.



142^e ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

La 142^e assemblée générale a eu lieu le 13 juin 2013. La présidente a présenté aux membres les dernières réalisations de l'Ordre. Les états financiers de l'exercice 2012-2013 et le budget 2013-2014 ont quant à eux été présentés par la directrice générale et secrétaire.

Concernant les points pour décision, une augmentation de 2% (17,60\$) a été adoptée par l'assemblée générale, établissant ainsi la cotisation pour 2014-2015 à 897,60\$. Les membres ont également approuvé la nomination de la firme Raymond Chabot Grant Thornton pour l'exercice financier 2013-2014.



LES CONFÉRENCES DE L'ORDRE 2013

À l'heure des nouvelles activités, à l'aube d'une nouvelle réalité

Le 13 juin dernier, plus de 300 pharmaciens se sont réunis à l'hôtel Westin de Montréal à l'occasion des Conférences de l'Ordre 2013, pour avoir l'heure juste sur les nouvelles activités. Ce n'est pas tous les jours qu'une profession connaît une telle transformation.

Pour savoir où l'on va, il faut savoir d'où l'on vient

Que de chemin parcouru depuis ces dernières années! L'Ordre des pharmaciens et tous les pharmaciens de la province ont accompli une tâche colossale, celle de prouver qu'ils peuvent en faire plus pour la population et surtout qu'ils possèdent les compétences pour le faire.

La présidente de l'Ordre, Diane Lamarre, a profité de la tribune pour faire un retour sur d'intenses et fructueux mois de travail et de collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ). En présentant les nouvelles activités, Diane Lamarre a mentionné que cette avancée s'inscrivait dans un contexte d'évolution globale de la profession avec la mise en place des standards de pratique du pharmacien, l'implantation du programme d'inspection professionnelle, la révision du rôle des assistants techniques en pharmacie et la poursuite du travail de l'Ordre en matière de reconnaissance de la spécialité en pharmacothérapie avancée.

À cette occasion, Diane Lamarre a rappelé que les pharmaciens, présents pour la population de leur conception jusqu'à leur décès – de l'acide folique jusqu'aux soins palliatifs –, le seront plus encore à partir du 3 septembre. Ils sont redevables de la confiance que leur accorde la population et devront faire preuve de « prudence, rigueur, compétence, responsabilité et engagement ».

Les pharmaciens invités à surprendre les médecins

Le D^r Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint du CMQ, et Michel Caron, adjoint professionnel à la Direction générale de l'Ordre, lesquels ont grandement contribué à l'avancement du dossier, ont présenté les grandes lignes du guide d'exercice CMQ/OPQ. Au moment de la conférence, le guide était en cours de rédaction, mais il est actuellement disponible sur les sites Web du CMQ et de l'Ordre (dans la section « Pharmaciens/Application de la Loi 41 »). Ce guide vise à accompagner les pharmaciens dans les premières étapes de l'application des nouvelles activités. Il a notamment pour vocation d'apporter des précisions quant aux notions de communication, aux obligations du pharmacien et donne une définition commune de certains termes pour faciliter les échanges.

Parce que ces activités rehaussent le niveau d'intervention du pharmacien et qu'elles nécessiteront une communication accrue entre pharmaciens et médecins, le D^r Trudeau invitait les pharmaciens à surprendre les médecins par la qualité de leurs communications. « Il faut que vos connaissances et vos compétences transpirent dans les mots que vous utilisez pour qu'ils voient votre raisonnement. Cela ajoutera à votre crédibilité », lançait-il aux pharmaciens. Appel certainement entendu qui devrait se traduire dans les faits grâce notamment aux formulaires de communication et de référence (disponible dans la section « Pharmaciens/Application de la Loi 41 »), développés par les deux ordres, qui faciliteront les échanges.

Respecter les principes fondamentaux pour avancer

Avocat spécialiste en droit administratif et réglementaire et plaçant régulièrement devant plusieurs instances, incluant les conseils de discipline, M^e Philippe Frère est venu sensibiliser les pharmaciens aux impacts que pourront avoir les nouvelles activités sur leur responsabilité déontologique.

Principes évidents, mais non moins essentiels, M^e Frère a rappelé, à la lumière de décisions disciplinaires, l'importance de placer le patient au centre de ses préoccupations, d'assurer une communication soutenue et efficace avec l'ensemble des intervenants et de préserver son indépendance professionnelle.

Les nouvelles activités nécessiteront des communications additionnelles avec les autres pharmaciens, les médecins, les équipes multidisciplinaires et les patients. Les interventions devront être documentées et les dossiers-patients, complets. Autre défi qui se présentera aux pharmaciens, celui de faire prévaloir leur indépendance professionnelle face à des sollicitations externes qui prônent en apparence la recherche de l'intérêt des patients.

Au terme de cette demi-journée, une chose est certaine : les pharmaciens sont prêts pour exercer avec rigueur, compétence et prudence les nouvelles activités. Comme ils l'ont toujours été, les pharmaciens seront encore plus présents pour leurs patients.



Diane Lamarre, présidente de l'Ordre des pharmaciens du Québec



D^r Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint du Collège des médecins du Québec

LES PRÉSENTATIONS DES CONFÉRENCIERS SONT SUR LE SITE WEB

Retrouvez dans la section « L'Ordre/ Événements de l'Ordre », les présentations des deux premières conférences, le résumé de la conférence de Me Frère et les photos de l'événement.



M^e Philippe Frère, associé, Lavery

De gauche à droite :
Jean-François Bussières,
Diane Lamarre, présidente
de l'Ordre des pharmaciens
du Québec, Marc Parent
et Denis Brouillette



Trois pharmaciens inspirants à l'honneur

Trois pharmaciens inspirants ont été honorés dans le cadre des Conférences de l'Ordre des pharmaciens du Québec qui se sont tenues à Montréal le 13 juin dernier.

M. Marc Parent, récipiendaire du prix Louis-Hébert 2013

Le prix Louis-Hébert 2013 a été décerné à M. Marc Parent. Pharmacien au CHU de Québec depuis plus de 25 ans, la passion de Marc Parent pour la pharmacie en établissement de santé s'est traduite par une implication et un engagement exemplaires. Professeur, conférencier, communicateur hors pair et blogueur (*InteraXions* sur le site ProfessionSanté.ca), il saisit toutes les occasions pour transmettre ses connaissances et faire rayonner la profession. Les nombreux prix qui lui ont été remis au cours de sa carrière reconnaissent d'ailleurs l'excellence de sa pratique et l'importance de sa contribution pour la profession.

Marc Parent a contribué à la création de la clinique des maladies vasculaires au CHU de Québec au sein de laquelle le pharmacien est partie prenante d'une équipe médicale pluridisciplinaire, établissant l'histoire médicalemente des patients et contribuant à l'ajustement de la thérapie médicamenteuse.

Pour Marc Parent, c'est au chevet de ses patients aux soins palliatifs que la dimension humaine de la pharmacie prend tout son sens. C'est pour lui une pratique merveilleuse et une véritable occasion de prendre soin de ses patients. Marc Parent ajoute même que « les personnes qui s'apprentent à mourir nous apprennent à vivre ».

Premier pharmacien canadien à obtenir aux États-Unis un certificat de spécialiste en pharmacothérapie, M. Parent met depuis longtemps ses convictions et son énergie à l'avancement du dossier de reconnaissance d'une spécialisation au Québec. Pour lui, « si on a des gens qui ont des compétences particulières, il faut qu'elles soient reconnues non pas de nous, mais des patients. [...] Il faut qu'on rende accessible aux patients cette expertise ».

Luc Poirier, adjoint à l'Unité pour l'utilisation optimale du médicament au CHU de Québec, et Marie-Claude Racine, chef du Département de pharmacie au CHU de Québec, reconnaissent en lui un homme engagé et un modèle de référence. « Marc n'a jamais diminué dans son énergie, sa passion et son engagement », ajoute-t-elle.

Lors de son discours de remerciement, Marc Parent a dédié son prix à son premier modèle, son père pharmacien qui lui a transmis l'amour de sa profession.

Toutes nos félicitations à Marc Parent et merci de partager si bien votre passion de la profession !

M. Jean-François Bussières, récipiendaire du prix Innovation 2013

Le prix Innovation 2013 a été attribué à Jean-François Bussières, chef du Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine depuis 17 ans et chef de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP). Jean-François Bussières est également professeur, conférencier et auteur de nombreuses publications et ouvrages de référence.

Doté d'une énergie peu commune, Jean-François Bussières enchaîne les projets les uns après les autres. Aux dires de M^{me} Linda Vaillant, pharmacienne et directrice générale de l'A.P.E.S., Jean-François Bussières est « un volcan en constante éruption ».

En créant l'URPP, en 1992, avec la collaboration du pharmacien Denis Lebel et de membres du Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine, Jean-François Bussières a innové en intégrant la recherche à la pratique pharmaceutique. Unique au Québec, cette unité de recherche évalue des pratiques pharmaceutiques, des technologies et des modèles d'intervention. M^{me} Vaillant reconnaît d'ailleurs que la recherche est essentielle et qu'elle va « tirer la profession vers le haut ».

Les résultats des nombreux travaux de l'URPP ont permis d'améliorer la qualité de la prestation de soins pharmaceutiques et d'avoir ainsi de nombreuses retombées positives sur le mieux-être de la population. L'URPP a également contribué à la formation de dizaines d'étudiants et de résidents en pharmacie et a attiré de nombreux stagiaires européens désireux de se familiariser avec la pratique pharmaceutique au Québec et de diffuser ces acquis dans leur milieu d'origine.

Pour mener à bien tant de projets, Jean-François Bussières peut compter sur l'énergie et les idées de l'équipe de l'URPP. « Le fait que je travaille avec des gens que j'estime beaucoup et le fait qu'ils respectent ce goût du dépassement, cet excès parfois, fait toute une différence », souligne-t-il.

Jean-François Bussières a reçu de nombreux prix témoignant de la qualité exceptionnelle de sa pratique et de son apport pour la profession. Mais si vous lui demandez de quelle réalisation il est le plus fier, il vous répondra sans hésiter : sa famille.

Bravo à Jean-François Bussières et à l'équipe de l'URPP !

M. Denis Brouillette reçoit le Mérite du CIQ

Le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec (CIQ), rendant hommage à un membre de l'Ordre et reconnaissant son apport remarquable au développement et

au rayonnement de la profession de pharmacien, a été décerné à Denis Brouillette par M^{me} Lucie Forget, présidente de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec et membre du comité exécutif du CIQ.

Pharmacien clinicien au Département de pharmacie de l'Institut de cardiologie de Montréal et en milieu communautaire, conférencier, formateur et professeur à l'Université de Montréal, Denis Brouillette met depuis longtemps ses compétences et sa grande expérience au service de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Il a d'ailleurs contribué à développer et à donner la formation de l'Ordre sur la surveillance de la thérapie médicamenteuse et les analyses de laboratoire, une formation suivie par plus de 2 400 pharmaciens jusqu'à aujourd'hui. Au nombre de ses apports les plus significatifs, Denis Brouillette a participé activement aux travaux du comité conjoint Ordre des pharmaciens du Québec/Collège des médecins du Québec sur les nouvelles activités réservées, visant, entre autres, à proposer aux deux ordres professionnels les projets de règlements découlant de la *Loi 41* et de la *Loi médicale*. Il a, de plus, participé à l'élaboration du guide d'exercice en lien avec ces nouvelles activités.

Très apprécié dans ses milieux de travail, on lui reconnaît sa rigueur, son implication quant à l'interdisciplinarité et son dévouement indéfectible pour l'avancement de la profession.

Denis Brouillette, récipiendaire du Mérite du CIQ 2013, est un ambassadeur de la profession, de l'Ordre des pharmaciens du Québec et du système professionnel québécois. Toutes nos félicitations pour ce prix amplement mérité !

DÉCOUVREZ LES VIDÉOS DE MARC PARENT ET JEAN-FRANÇOIS BUSSIÈRES

Pour une deuxième année, l'Ordre a réalisé deux vidéos afin de vous présenter les récipiendaires des prix Louis-Hébert et Innovation.

Nous profitons de l'occasion pour remercier M^{mes} Linda Vaillant et Marie-Claude Racine, ainsi que M. Luc Poirier qui ont eu la gentillesse de participer aux tournages.

Pour voir les vidéos, rendez-vous dans la section « L'Ordre/Espace vidéo » ou encore sur notre canal YouTube (www.youtube.com/ordrepharmaciensqc).

Projet de révision du rôle des assistants techniques en pharmacie

Tout savoir sur les standards de pratique et leur devenir

Dans le dossier du numéro de mars-avril, nous vous présentons le projet de révision et rôle des assistants techniques en pharmacie (ATP) et, dans le dernier numéro, nous vous dévoilons les deux premières catégories des *Standards de pratique du personnel technique et de soutien technique en pharmacie*. Voici aujourd'hui les trois dernières catégories :

1. Gestion du travail technique en pharmacie
2. Distribution des médicaments
- 3. Soutien à la prise en charge du patient par le pharmacien**
- 4. Soutien au professionnalisme**
- 5. Développement des compétences**

Le tableau présente les standards pour deux catégories de personnel, soit le personnel de soutien technique (PST) assumant des tâches générales et le personnel technique (PT) assumant des tâches de supervision du travail technique, des tâches nécessitant plus d'autonomie et des capacités d'analyse accrues.

Voici quelques informations pour faciliter la compréhension du tableau.

- La numérotation de la colonne **STD PH** correspond à celle des *Standards de pratique du pharmacien*, disponibles sur le site Web de l'Ordre dans la section « Publications » ;
- La colonne suivante correspond à la numérotation des *Standards de pratique du personnel technique et du personnel de soutien technique* ;
- La colonne **STD PST** vous présente le rôle du personnel de soutien technique (PST) pouvant assister le pharmacien dans des activités techniques générales.
- La colonne **STD PT** vous présente le rôle du personnel technique (PT) pouvant assister le pharmacien en effectuant des activités techniques plus complexes, exigeant plus d'autonomie, d'analyse, ou d'exercer une supervision du travail ou de l'enseignement technique.

Important : Seules les activités qui diffèrent du PST sont présentées dans la colonne **STD PT**. Cela implique nécessairement que le PT doit également pouvoir effectuer les tâches du PST.

Par exemple, au point 7.3, le PST recueille les renseignements pharmacothérapeutiques. Au terme de sa formation, le PT sera également capable d'amorcer le bilan comparatif des médicaments, en plus de pouvoir recueillir les renseignements pharmacothérapeutiques.



STD PH	N°	STD PST	STD PT
SOUTIEN À LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LE PHARMACIEN			
2.1	7	Le PST assiste le pharmacien dans la prise en charge du patient.	Le PT assiste le pharmacien en anticipant les besoins spécifiques associés à la prise en charge du patient.
2.1.1	7.1	Le PST accueille le patient, détermine le motif de la demande et applique la priorisation prévue par le pharmacien.	Le PT accueille le patient, détermine le motif de la demande et sa priorisation en fonction des objectifs établis.
2.1.1	7.2	Le PST recueille les renseignements demandés à l'aide des outils élaborés.	Le PT recueille et fait ressortir les renseignements pertinents en tenant compte du plan de prise en charge établi et des besoins du patient.
2.1.2	7.3	Le PST recueille les renseignements pharmacothérapeutiques.	Le PT amorce le bilan comparatif des médicaments (BCM).
2.1.3	7.4	Le PST effectue certaines mesures cliniques et obtient les résultats de laboratoire ou les mesures cliniques demandés par le pharmacien.	Le PT effectue divers tests et obtient les résultats de laboratoire ou les mesures cliniques pertinentes selon le plan de prise en charge du patient ou un protocole établi par le pharmacien.
2.1.8	7.5	Le PST crée, met à jour le dossier du patient et y note ses actions.	Le PT crée, met à jour le dossier du patient et y note ses interventions et ses enseignements.
2.1.5	7.6	Le PST effectue des interventions appropriées dans les limites de ses compétences.	
2.1.7	7.7	Le PST répond aux demandes de renseignements des patients en respectant les limites de ses compétences.	Le PT répond aux demandes de renseignements des patients et de l'équipe traitante en respectant les limites de ses compétences.
2.1.7	7.8	Le PST sélectionne les documents pertinents afin de soutenir le pharmacien dans ses échanges d'information.	Le PT prépare et remplit les documents pertinents pour l'équipe traitante ou pour le pharmacien afin de le soutenir dans ses échanges d'information.
STD PH	N°	STD PST	STD PT
SOUTIEN AU PROFESSIONNALISME			
	8	Le PST fait preuve de professionnalisme.	Le PT fait preuve de professionnalisme et en fait la promotion.
1.2.6 1.2.7	8.1	Le PST applique et reconnaît les habiletés, attitudes, comportements associés au professionnalisme.	
1.2.7	8.2	Le PST s'engage à protéger la confidentialité et la vie privée.	

STD PH	N°	STD PST	STD PT
DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES			
1	9	Le PST veille au maintien et au développement de ses compétences.	Le PT s'autoévalue et veille au maintien et au développement de ses compétences.
	9.1	Le PST adopte des attitudes et des agissements favorables au maintien et au développement de ses compétences.	
	9.2	Le PST communique efficacement.	
1.2.4 et 1.2.5	9.3	Le PST maintient et développe des collaborations fructueuses.	
	9.4	Le PST contribue à la formation de ses pairs.	Le PT maintient et développe des compétences spécifiques en formation et en enseignement.
1.2.3	9.5	Le PST maintient et développe des compétences spécifiques à la maîtrise du fonctionnement des différents équipements et outils technologiques.	Le PT maintient et développe des compétences spécifiques à la gestion du parc d'équipements et d'outils technologiques et maîtrise le fonctionnement des différents outils technologiques.
1.1.8	9.6		Le PT soutient les activités de recherche dans son milieu.

Si vous souhaitez prendre connaissance des éléments plus spécifiques pour chaque standard, vous pouvez consulter le document sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Pharmaciens/Assistants techniques en pharmacie ». Les standards complets y sont disponibles et peuvent être téléchargés.

Rappelons que l'application de ces standards de pratique n'est pas encore exigée, car l'Ordre entreprend actuellement des démarches auprès de plusieurs partenaires afin que la formation soit rehaussée tout en préservant une uniformisation des programmes qui seront dispensés.

Regard vers le futur, les prochaines étapes

Dans un avenir rapproché, des profils de compétences seront élaborés pour le PST et pour le PT. Ils décriront l'énoncé général de la compétence, le contexte de réalisation, les éléments et les indicateurs spécifiques de compétence. Ils permettront ainsi d'orienter le développement de projets de formation et de programmes d'enseignement.

Pour définir les profils de compétences, le groupe de travail constitué de représentants de l'Ordre, de l'A.P.E.S., de l'AQPP, de l'ABCPQ et de l'AQATP est accompagné d'un consultant et profite également de la présence d'observateurs provenant des ministères de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, de la Science et de la Technologie (MESRST).

Ces profils de compétences seront prochainement déposés au conseil d'administration de l'Ordre et feront ensuite l'objet d'une consultation auprès des partenaires, notamment l'A.P.E.S., l'AQPP, l'ABCPQ, l'AQATP, les facultés de pharmacie et Pharm-Agraria. Les profils seront comparés au programme d'études du DEP en assistance technique en pharmacie du MELS et aux travaux en cours de réalisation, notamment la refonte du profil de compétences du technicien en pharmacie de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP).

Vous pourrez utiliser ces profils dans vos activités de dotation de personnel, d'évaluation du rendement et de développement de la main-d'œuvre en pharmacie.

La troisième phase du projet portant sur l'étude du cadre réglementaire et normatif suit son cours. Le groupe de travail procédera à une recension des modes d'encadrement, une étude suivra et une proposition sera élaborée pour décision au conseil d'administration plus tard cette année. Comme il est encore trop tôt pour aborder les aspects spécifiques, nous aborderons ce point plus en détail dans un prochain article.

Pour toute question relative à ce projet, n'hésitez pas à communiquer avec Marie-Claude Poulin, adjointe à l'organisation des soins et des services pharmaceutiques, aux coordonnées habituelles de l'Ordre ou par courriel à mcpoulin@opq.org.



De gauche à droite :
M^{me} Marlène Thibeault
et M^{me} Annie Boulanger.

L'équipe de la Direction des services professionnels s'agrandit

L'Ordre des pharmaciens du Québec, et plus particulièrement la Direction des services professionnels (DSP), a le plaisir de vous présenter ses deux nouvelles inspectrices, M^{mes} Marlène Thibeault et Annie Boulanger, qui viennent compléter l'équipe d'inspection.

Marlène Thibeault

En fonction depuis quelques mois, à titre d'inspectrice, chef de groupe pour les inspections ciblées (préparations stériles et autres nouveaux dossiers d'inspections requises), Marlène Thibeault n'est pas nouvelle au sein de l'Ordre puisqu'elle est inspectrice nommée depuis la première phase des inspections des milieux offrant un service de préparations stériles en 2008. En plus de l'inspection, elle participe au groupe de travail sur l'élaboration de la norme relative aux magistrales stériles.

Pharmacienne depuis 1987, Marlène Thibeault a travaillé en pharmacie privée, en soins de longue durée et en soins de courte durée. Elle a enseigné au DEP en assistance technique en pharmacie, à partir de 2001, lui permettant ainsi de s'impliquer dans les modules de préparations stériles. C'est donc tout naturellement qu'elle a décidé mettre son expertise au profit de l'Ordre.

C'est avec la volonté de relever des défis et de contribuer à faire avancer la profession que Marlène Thibeault a rejoint l'équipe de la Direction des services professionnels de façon permanente. « Les dossiers et les défis sont grands et je suis convaincue que les résultats qu'ils engendrent participent à la mission première de notre ordre professionnel : la protection du public. J'ai d'ailleurs le sentiment que ce que je fais est utile et fait avancer les choses. C'est ce qui me motive tant dans mon travail à l'Ordre ! », conclut-elle.

Annie Boulanger

Tout comme sa consœur, Annie Boulanger agit depuis quelques mois à titre d'inspectrice pour les inspections ciblées et plus particulièrement les inspections de produits stériles. Elle n'est pas totalement étrangère à l'Ordre non plus puisqu'avant de rejoindre la DSP sur une base permanente, elle participait au programme d'inspections ciblées depuis avril 2010.

Originaire de la Beauce et vivant à Québec depuis maintenant 11 ans, Annie Boulanger est diplômée de l'Université Laval et a travaillé de nombreuses années en pharmacie privée, puis comme enseignante au DEP en assistance technique en pharmacie de 2003 à 2012. Passionnée par sa profession et dotée d'une belle énergie, Annie Boulanger est tout naturellement passée de l'enseignement à l'inspection. « J'ai toujours aimé l'idée de pouvoir aider les gens – étudiants ou pharmaciens – à apprendre et à s'améliorer. C'est ce qui m'a plu dans l'enseignement et c'est aussi ce qui m'a décidée à rejoindre l'équipe de l'Ordre », ajoute-t-elle.

L'équipe de la DSP

La DSP compte 14 personnes réunies autour d'un même objectif : vous aider à exercer une pratique de grande qualité pour le bien de vos patients.

- Danielle Fagnan, directrice
- Guylaine Bertrand, chef du Service d'accompagnement
- Céline Breton, chef de groupe à l'inspection

Inspectrices

- Annie Boulanger
- Line Fontaine
- Louise Gaumont
- Pascale Gervais
- Chantal St-Arnaud
- Francine Terriault-Ladouceur
- Marlène Thibeault

Soutien administratif

- Josée Mélançon, agente administrative
- Marie-Noëlle Caron, secrétaire administrative
- France Desormeaux, secrétaire administrative
- Tsyai Mouvagh, secrétaire administrative



Mandats des administrateurs et du président

Des changements à venir

Des modifications ont été apportées au *Règlement sur la représentation et sur les élections au conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec*. Ces modifications limitent à deux le nombre de mandats successifs que peuvent accomplir le président et les administrateurs du conseil d'administration. De plus, ils font passer le mandat du président de 2 ans à 4 ans.

La dernière mouture du *Code des professions*, entrée en vigueur en 2008, a donné de nouvelles possibilités aux ordres professionnels. Dans un esprit de saine gestion, le comité-conseil sur la gouvernance a effectué une démarche afin d'évaluer si certaines possibilités devaient être mises en œuvre à l'Ordre des pharmaciens. C'est dans ce contexte que ces changements ont été apportés.

Les nouvelles dispositions du Règlement sont entrées en vigueur en juillet dernier, mais elles seront véritablement appliquées lors de la prochaine élection, prévue en 2015.



Le règlement sur l'inspection professionnelle mis à jour

L'inspection professionnelle a beaucoup évolué au cours des dernières années et, comme la réglementation devance rarement les pratiques, une mise à jour du *Règlement sur l'inspection professionnelle des pharmaciens* s'imposait. C'est ainsi que le nouveau règlement est entré en vigueur en juillet dernier. Il vient moderniser les pratiques en matière d'inspection à l'Ordre.

Auparavant, seuls des stages ou des cours de perfectionnement pouvaient être prescrits à un pharmacien lorsque sa pratique l'exigeait. Maintenant, le comité d'inspection professionnelle (CIP) a la possibilité de recommander du tutorat, la participation à des conférences ou des colloques, la réalisation d'activités de formation, des lectures dirigées ou du mentorat. Cela constitue une boîte à outils beaucoup plus complète.

Ce règlement viendra faciliter les travaux du CIP. Notamment, ce comité pourra dorénavant nommer des experts pour l'assister dans ses travaux.

Depuis plusieurs années, l'Ordre des pharmaciens prévoit la présence d'un représentant du public au CIP. Avec l'entrée en vigueur du nouveau règlement, celui-ci a maintenant les mêmes rôles et responsabilités que les autres membres du comité. Un ajout bien en lien avec le mandat de protection du public de l'Ordre.

Pour consulter la *Loi sur la pharmacie* ou tous les règlements qui en découlent, visitez le site Web de l'Ordre au www.opq.org sous «L'Ordre/Lois et règlements».



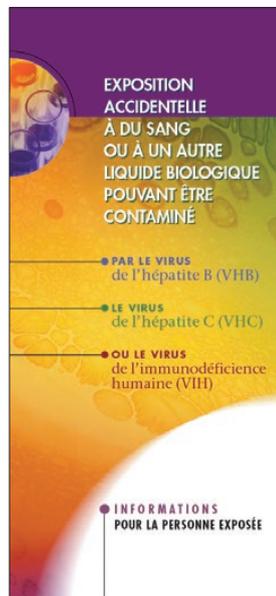
Exposition accidentelle à l'hépatite B, C ou au VIH

Nouveaux dépliants

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a publié des dépliants portant sur l'exposition accidentelle à du sang ou à un autre liquide biologique pouvant être contaminé par le virus de l'hépatite B, C ou par le VIH.

Ces dépliants s'adressent respectivement aux personnes à l'origine de la contamination, aux personnes exposées, aux parents d'un enfant exposé et aux travailleurs de la santé exposés. Adapté à chacun, ils fournissent de l'information quant aux effets des maladies, à leurs risques de transmission, aux tests de dépistage et aux interventions préventives à envisager.

Ces dépliants sont disponibles, en version française et anglaise, sur le site Web du ministère (www.msss.gouv.qc.ca), dans la section « Documentation/Publications ».



Diane Lamarre honorée

L'Ordre du Canada pour Diane Lamarre

Le 28 juin 2013, le gouverneur général du Canada annonçait les nouvelles nominations au sein de l'Ordre du Canada. L'Ordre du Canada est l'une des plus prestigieuses distinctions honorifiques civiles du pays et reconnaît l'œuvre d'une vie, le dévouement exceptionnel d'une personne envers la communauté ou une contribution extraordinaire à la nation.

Cette année, la présidente de l'Ordre, Diane Lamarre, a reçu cet honneur pour son leadership au sein de son milieu professionnel et sa contribution à l'avancement des soins pharmaceutiques. En tant que récipiendaire, elle sera invitée à recevoir son insigne au cours d'une cérémonie officielle.

Pharmacienne canadienne de l'année

Diane Lamarre a également été nommée « Pharmacienne canadienne de l'année » par l'Association des pharmaciens du Canada. Ce prix est décerné à un pharmacien ou à une pharmacienne qui a su s'imposer comme chef de file et qui est l'exemple vivant de l'évolution de la profession vers une prise en charge plus importante de la prestation des soins. « Véritable leader de la pharmacie, elle s'efforce toujours de trouver un équilibre entre la prestation de soins aux patients, l'éducation du public et le soutien des pharmaciens dans un contexte d'évolution constante pour la profession. », peut-on lire dans le communiqué de l'Association des pharmaciens du Canada.

Toutes nos félicitations à Diane Lamarre pour ces honneurs bien mérités.

LA BANQUE DES PHARMACIENS

Des avantages bancaires pour vos besoins personnels

Du compte bancaire personnel aux solutions de financement et d'investissement à taux privilégiés, la Banque Nationale vous offre un programme financier¹ à la hauteur de vos attentes.

Parmi la gamme d'avantages pour vos besoins personnels, on retrouve :

- Trois comptes bancaires² sans frais mensuels liés aux transactions incluses dans le programme, vous permettant d'effectuer un nombre illimité de transactions sur certains services automatisés³
- Une marge de crédit⁴ à taux avantageux
- Une carte de crédit *World MasterCard*⁵ de la Banque Nationale
- Des bonifications sur le taux d'intérêt de vos placements
- Et bien plus encore!

L'ensemble des avantages vous sera accessible pour seulement 125 \$⁶ par année, lorsque vous adhérez à la carte *World MasterCard* de la Banque Nationale (taux d'intérêt annuel de 19,5 %).

Votre conjoint(e) peut également bénéficier des avantages de votre programme financier pour ses besoins personnels en demandant la carte *MasterCard* additionnelle incluse.

Étude de cas : avec/sans programme financier

Pour mieux illustrer les économies que vous pouvez réaliser en faisant affaire avec la Banque Nationale, voici un tableau comparant les frais et intérêts qu'un couple paie à son institution financière, versus les frais et intérêts que ce même couple paierait s'il avait adhéré au programme financier pour pharmaciens de la Banque Nationale :

	Situation A Coût mensuel pour un client qui n'est pas détenteur d'un programme financier	Situation B Coût mensuel pour un client détenteur du programme financier ¹
Comptes bancaires – détenteur et conjoint		
Compte bancaire détenteur	12,25 \$	0,00 \$
Compte bancaire conjoint	12,25 \$	0,00 \$
Marge de crédit ⁸		
Frais de gestion	1,00 \$	0,00 \$
Frais de transactions	3,50 \$	0,00 \$
Intérêt (sur un solde de 5 000 \$)	34,93 \$ Pour un taux de 8,5 % en date du 1 ^{er} juillet	12,33 \$ Pour un taux de 3 % en date du 1 ^{er} juillet
Carte de crédit <i>World^{MD} MasterCard^{MD1}</i> au taux d'intérêt annuel de 19,5 %		
Les frais annuels de la carte sont de 125 \$. Pour permettre une comparaison du coût mensuel, il est présenté par mois. Cependant, le paiement se fait habituellement en un prélèvement.	10,42 \$	0 \$**
Coût du programme financier ¹		
Les frais annuels du programme financier sont de 125 \$. Pour permettre une comparaison du coût mensuel, il est présenté par mois. Cependant, le paiement s'effectue en un prélèvement.	0 \$	10,42 \$
Coût mensuel total	74,35 \$	22,75 \$

Les données présentées dans ce tableau constituent des hypothèses uniquement et ne créent aucune obligation légale ou contractuelle pour la Banque Nationale.

Économie mensuelle de 51,60 \$

Économie annuelle de 619,20 \$

Selon la situation fictive ci-dessus, notre couple ferait des économies instantanées de 51,60 \$ par mois, pour un total annuel de 619,20 \$... de quoi faire réfléchir!



— Votre banque est plus proche que jamais!

Grâce aux Solutions bancaires mobiles de la Banque Nationale, vous pouvez gérer votre argent et garder un œil sur vos finances en tout temps et où que vous soyez. Tout cela, à partir de votre téléphone intelligent ayant un accès Internet. C'est simple, pratique, sécuritaire et l'accès est gratuit!

- Consultez vos comptes en un instant.
- Payez vos factures n'importe où.
- Gérez vos limites d'achat Carte-Client et de retrait au guichet.
- Transférez de l'argent simplement – Nouveau: le service de Virement *Interac*^{MD1}.

Pour accéder aux Solutions bancaires mobiles, vous devez être abonné aux Solutions bancaires par Internet de la Banque Nationale. Si ce n'est pas le cas, visitez le bnc.ca/adhesion.

➤ Pour plus d'information, consultez monguidemobile.ca.

banquedelasante.ca

- 1 Le programme s'adresse aux pharmaciens qui sont citoyens canadiens ou résidents permanents du Canada. Le programme financier constitue un avantage conféré aux détenteurs de la carte World MasterCard de la Banque Nationale.
- 2 Compte bancaire avec privilège de chèques.
- 3 Les frais d'utilisation du réseau de guichets automatiques et des points de service *Interac*^{MD2} et du réseau de guichets automatiques CIRRUS^{MD3} sont en sus. Aucuns frais additionnels ne s'appliquent lors de l'utilisation du réseau de guichets automatiques THE EXCHANGE^{MD4}.
- 4 Certaines conditions s'appliquent. Sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale.
- 5 Carte octroyée sous réserve de l'approbation de crédit de la Banque Nationale. Certaines conditions s'appliquent. Délai de grâce: aucun intérêt n'est imputé sur les achats effectués pendant le mois si le détenteur acquitte le montant intégral de son compte dans les vingt-et-un (21) jours suivant la date du relevé de compte. Ce délai de grâce ne s'applique pas aux avances de fonds et aux transferts de solde. Le paiement minimum devant être effectué à la Banque pour chaque période correspond à 3% du solde du compte, plus tout montant en souffrance, ou à 10 \$, soit le montant le plus élevé des deux (sauf si le solde du compte est inférieur à 10 \$, auquel cas c'est ce solde qui doit être payé). En cas de dépassement de la limite de crédit, le paiement minimum exigible sera de 3% du solde du compte ou le montant dépassant la limite de crédit, soit le plus élevé des deux montants. Relevé de compte: un relevé de compte est envoyé mensuellement. Exemple de frais de crédit calculés sur une période de trente (30) jours en date du 1^{er} juillet 2013 :
- 6 Les frais annuels seront facturés automatiquement et inscrits sur le relevé mensuel de la carte de crédit MasterCard de la Banque Nationale principale.
- 7 La gratuité s'applique sur les transactions suivantes: l'encaissement des chèques, les retraits et dépôts au comptoir, les crédits et les transactions automatisées et électroniques.
- 8 Le relevé de compte est mensuel. La marge de crédit commence à porter intérêts dès le moment où elle est utilisée. Puisque le taux applicable a pour fondement le taux de base, il peut fluctuer. Le paiement minimal mensuel se limite aux intérêts mensuels et à la prime d'assurance vie (s'il y a lieu). Exemples de frais de crédit calculés sur une période de 30 jours au taux applicable en date du 1^{er} juillet 2013 :

	Solde moyen	
Taux d'intérêt annuel	500 \$	3 000 \$
19,5%	8,01 \$	48,08 \$

	Solde moyen	
Taux d'intérêt annuel	500 \$	3 000 \$
3%	1,23 \$	7,40 \$
8,5%	3,49 \$	20,96 \$

^{MD} World est une marque déposée de MasterCard International inc. Usager autorisé: Banque Nationale du Canada. ^{MD1} MasterCard est une marque déposée de MasterCard International inc. Usager autorisé: Banque Nationale du Canada. ^{MD2} Marque déposée d'*Interac* inc. ^{MD3} Marque déposée de CIRRUS SYSTEM inc. ^{MD4} Marque déposée de Fiserv inc.

Adhérez dès maintenant!

- Pour vos besoins personnels, rencontrez vite un conseiller!
Trouvez la liste de nos succursales au bnc.ca/trouvez-nous ou au **1 888 TelNat (1 888 835-6281)**.
- Pour les besoins de votre pharmacie:
 - **sous bannière**
Communiquez avec le service Franchises et partenariat commercial au 1 877 394-6611
 - **sans bannière**
Communiquez avec le Service aux entreprises au 514 394-6611 option 4 et demandez le directeur de compte santé



Pour faire court

Lutte contre les ITSS

Sensibiliser les femmes enceintes ou voulant le devenir

Face à une recrudescence du nombre de cas de syphilis infectieuse et de VIH chez les femmes enceintes ou en âge de procréer au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux rappelle l'importance de leur offrir un dépistage.

Deux dépliants destinés aux professionnels de la santé et un pour les femmes sont disponibles dans la section « Documentation » du site Web du MSSS (www.msss.gouv.qc.ca/itss).

Vous pouvez faire la différence.

Nouvelles publications de l'Association des pharmaciens du Canada

Deux nouvelles publications éditées par l'Association des pharmaciens du Canada sont maintenant disponibles, soit *Therapeutic Choices for Minor Ailments* (anciennement *Patient Self-Care*) et *Products for Minor Ailments* (anciennement *Compendium of Self-Care Products*).

Disponibles en anglais seulement, vous pouvez les commander en ligne au www.pharmacists.ca/produits.

Comité exécutif >>> 22 septembre et 30 octobre

Conseil d'administration >>> 23 et 24 septembre

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue aux 222 nouveaux pharmaciens !

- | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| > Abdi, Linda | > Ayyar, Asmae | > Bergeron-Wolff, Sabrina | > Cabral, Miguel |
| > Abdul-Hadi, Islame | > Aziz, Rami | > Blackburn, Mathieu | > Cadieux, Alexandre |
| > Al-Akhrass, Rami | > Babalis, Dimitra | > Blanco Oramas, Hermès | > Camara, René |
| > Al-Amin, Omar | > Babineau, Nicolas | > Bolduc Meilleur, Émilie | > Carignan, Maude |
| > Almeida Pelletier, Marie-Joëlle | > Baki, Mohamed Nadjib | > Bolos, Nancy | > Caruana, Marco |
| > Altarbouch, Luna | > Barber-Lanthier, Nathan | > Bouaita, Amina | > Castelain, Laure |
| > Amadori Mathieu, Sandrine | > Basta, Nancy | > Bouchard, Joanie | > Castonguay, Philippe |
| > Angers, Maité | > Beaulieu, Stéphanie | > Boudreau, Christine | > Cauchon-Lachance, Hélène |
| > Archambault, Catherine | > Beaulieu, Stephanye | > Bouffard, Christine | > Chbat, Jonathan |
| > Archambault, Fanie | > Beaulieu Richard, Jonathan | > Bourbeau, Myriam | > Cheung, Viviane Hung-Wing |
| > Archambault, Kym | > Belayadi, Farah | > Bourgoïn, Monick | > Cossette, Francis |
| > Arsenaault, Caroline | > Bellemare, Audrey | > Boyer, Aurore | > Côté, Hélène |
| > Arvisais, Karolann | > Ben Abdeljelil, Anis | > Brière, Kelvin | > Courtemanche, Fanny |
| > Assaad, Ibrahim | > Benguedih, Shahinez | > Brousseau, Guillaume | > Courtemanche, Simon |
| > Attia, Michael | > Benoît-Pépin, Béatrice | > Bujold, Emmanuelle | > Coutu, Amélie |

- › Dagher, Tony
- › Daigle, France Linda
- › Dallaire, Gabriel
- › Dani, Mélina
- › Dao, Denis
- › Daoud, Maged
- › Dauphin, Étienne
- › De Villers, Tania
- › Desjardins, Annabelle
- › Devoddere, Clément
- › Doiron, Jessica
- › Domkem Nkemaïgni, Olga
- › Dubé, Sandrine
- › Dubuc, Laurence
- › Duchesneau, Anne-Sophie
- › Dufault, Josianne
- › Duguay, Marie-Ève
- › Duguay, Sylvia
- › Dumont, Fany
- › Duval, Shelley
- › Duval-Pellerin, Audrey
- › El-Chakieh, Stéphanie
- › El-Housseini, Arwa
- › El-Khoury, Joey
- › Énard-Munger, Élisabeth
- › Épiard, Romy Anne Sophie
- › Erdogdu, Mehmet
- › Fadel, Nadine
- › Forgetta, Mélanie
- › Fortin-Coudert, Julie
- › Fouche-Laurent, Stéphanie
- › Fundu Fundu, Bitadi Solange
- › Gagné, Félix
- › Gagnon, Camille
- › Garceau, Natacha
- › Gauthier, Claudie
- › Gendron, Nicolas
- › Gerges, Wessam
- › Géris, Mina
- › Ghobrial, Ghada
- › Ghuman, Amandeep
- › Giasson, Jean-Christophe
- › Glazer-Cavanagh, Maude
- › Gonzalez, Gerson
- › Gosselin, Stéphane
- › Gravel, Matthieu
- › Grenier Legault, Katherine
- › Guay, Catherine
- › Guenette-Gauthier, Mathias
- › Habashy, Dalia
- › Hafsi, Nesma
- › Haiduc, Corina-Diana
- › Hamoui, Myriam
- › Handfield, Katia
- › Hanna, Ramy
- › Harvey, Michèle-Victoria
- › Hathout, Léa
- › He, Zan
- › Hébert, Danielle Hélène
- › Hébert, Vickie
- › Helkany, Amir
- › Ho, Danny Chi Wai
- › Huang, Ruoyu
- › Idrissi Kaitouni, Ahmed
- › Jafari, Samira
- › Jarret, Geneviève
- › Jimenez Ceijas, Jezabel
- › Kamel, Shady
- › Karam, Rita
- › Khattar, Rana
- › Khawaja, Naeem Raza
- › Kvann, Helena Soriya
- › Laflamme, Marie-Ève
- › Lafontaine Lacasse, Mathieu
- › Lalancette, Marie-Philip
- › Lamoureux, Anne-Sophie
- › Langlois, Alexandre
- › Lanthier-Labonte, Pascale
- › Laroche, Catherine
- › Laroche, Jade
- › Lavoie, Guillaume
- › Lavoie-Bouchard, Émilie
- › Le, Elizabeth
- › Lefebvre, Marie-Claude
- › Legault, Marie-Claude
- › Lemay, Guillaume
- › Lepage, Laurence
- › Lessard, Catherine
- › Leung, Adam
- › Lu, Yao
- › Mac, Thi Kim Thanh
- › Madi, Mohamed
- › Mansouri, Salam
- › Martel, Alexis
- › Massicotte, Catherine
- › Mekhaïel, Thérèse
- › Michaud, Anne-Sophie
- › Mimouni, Mounia
- › Mollica, Corina
- › Monast, Pierre-Olivier
- › Monfourny-Daigneault, Sandrine
- › Morin, Gabrielle
- › Morisset, Alexandre
- › Mourad, Maha
- › Nadeau, Julie
- › Nadeau-Vivier, Alexandre
- › Ngan, Zinquon
- › Nguon, Donavan
- › Nguyen, Mai Anh
- › Nouar, Mohamed Rafik
- › Ould Braham, Samia
- › Paquette, Laurence
- › Paulin, Eveline
- › Perez, Liat
- › Pham, Alexandre
- › Pham, Olivier
- › Pilote, Amélie
- › Plourde, Andrey-Ann
- › Poirier, Isabelle
- › Poirier, Marie-Christine
- › Prévost, Charline
- › Prévost, David
- › Proulx King, Jessica
- › Qian, Junyi
- › R. Duhaime, Audrey
- › Reichardt, Idan
- › Rémillard, Xavier
- › Rivard, Julie
- › Rodrigue, Caroline
- › Rofael, Joseph
- › Roussel Jobin, Virginie
- › Roy, Louis
- › Ruel, Alexandre
- › Rushitaj, Gledis
- › Rzik, Issam
- › Sanchez Echeverria, David Alberto
- › Santiago, Arnaldo Junior
- › Saufi, Asma
- › Séguin, Audrey Tang
- › Sellaf, Boumediene
- › Semhat, François
- › Simard, Julie
- › Soucy-Faulkner, Anton
- › St-Cyr Brousseau, Raphaëlle
- › St-Onge, Maude
- › Suarez, Fanny
- › Sullivan, Thomas
- › Sy Savane, Fatimatou
- › Taheri, Kamran
- › Than, Tiffany
- › Thomas Mottier, Clothilde
- › Tourigny, Jean-François
- › Trancart, Julien
- › Turgeon, Christine Sophie
- › Turmel, Patrick
- › Valiquette, Jean Rémi
- › Voyer-Deschênes, Joanie
- › Wang, Hao
- › Wen, Ke Jie
- › Yeung, Yin Fong
- › Zeidan, Chantal
- › Zouaoui, Hamza



Programme de surveillance de la pratique de l'Ordre Un tour à 360°

Le programme d'inspection, où en sommes-nous ?

Le programme de surveillance est désormais bien installé, des outils ont été créés et même améliorés. Sur les 7500 pharmaciens exerçant auprès du public, devant être rejoints d'ici 2016, 17 % d'entre vous ont eu l'occasion de prendre un temps d'arrêt pour évaluer votre pratique, savoir où vous vous situez par rapport aux standards et déterminer des points à améliorer. Nous tenons à féliciter la très grande majorité d'entre vous qui ont abordé avec sérieux et professionnalisme ce processus permettant l'amélioration de la pratique et contribuant à offrir aux patients l'assurance d'une pratique de grande qualité.

Le programme d'auto-inspection : tout aussi obligatoire que les inspections individuelles

Avant de dresser un bilan des inspections individuelles, nous souhaitons vous sensibiliser au fait que, depuis quelques mois, nous constatons une augmentation du nombre de demandes d'annulation ou de prolongation du délai accordé pour l'auto-inspection, pour des raisons qui ne sont pas toujours valables. Un délai de huit semaines est déjà accordé pour remplir les documents d'auto-inspection.

Plusieurs pharmaciens ont déjà été en mesure de constater que nous faisons preuve de compréhension lorsqu'il est question d'absence pour maladie, ou pour un congé de maternité ou parental, par exemple. Nous continuerons d'adopter la même approche dans ces circonstances. Mais la charge de travail, les obligations personnelles et professionnelles ne peuvent constituer des raisons valables pour demander une prolongation ou une annulation. Nous désirons rappeler que le fait de remplir ses obligations auprès de son ordre professionnel, notamment en ce qui a trait au processus d'auto-inspection, est une question de professionnalisme qui doit se traduire dans le sérieux avec lequel on le fait, et le respect des échéanciers.

Quels enseignements tirer des inspections individuelles ?

Sur les 1275 pharmaciens visés par le programme de surveillance au cours de la dernière année, 107 ont eu une inspection individuelle. Pour chacune des inspections individuelles menées en milieu communautaire et en établissement de santé (80 % en milieu communautaire – 20 % en établissement de santé), les inspecteurs s'intéressent à la démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse des patients.

La charge de travail, les obligations personnelles et professionnelles ne peuvent constituer des raisons valables pour demander une prolongation ou une annulation de l'auto-inspection.

Cette démarche est le reflet du **processus décisionnel** vous permettant une prise en charge du patient. Ce processus peut sembler théorique de prime abord, mais il est très important de distinguer :

- la démarche effectuée lors de la réception d'une ordonnance (est-ce que ce médicament est approprié ou pas pour le patient?); et
- celle effectuée en amont d'une ordonnance (quelle est la thérapie médicamenteuse la plus appropriée pour ce patient?).

Dans le premier cas, vous jouez un rôle de gardien de but et, en quelque sorte, stoppez les rondelles lorsqu'une erreur est détectée.

Pour le deuxième cas, vous êtes le meneur de jeu. Pour des conditions précises, prévues par la *Loi 41*, vous devenez un prescripteur autonome, et rédigez l'ordonnance.

La démarche de prise en charge d'un patient traduit le processus décisionnel et comprend six étapes :

1. Collecter les données ;
2. Évaluer (et analyser) les données recueillies et les ordonnances ;
3. Effectuer les interventions appropriées ;
4. Surveiller la thérapie médicamenteuse des patients : adhésion, efficacité et sécurité ;
5. Fournir l'information pertinente aux patients et aux autres intervenants en santé ;
6. Consigner les renseignements et les interventions au dossier du patient.

Une démarche structurée et systématique assure un processus décisionnel de qualité et des soins et services pharmaceutiques sécuritaires. Ce processus décisionnel est d'autant plus important lorsqu'un patient vous consulte pour un problème de santé ou un médicament en vente libre et pour lequel vous êtes autonome dans le choix de la thérapie médicamenteuse ou de l'intervention à effectuer, avant même qu'une ordonnance soit rédigée par un médecin. Ce processus décisionnel peut également s'amorcer lorsque vous êtes proactif et recommandez une thérapie médicamenteuse adaptée à la condition d'un patient, sans que l'ordonnance ait été rédigée par le médecin.

Pharmaciens en milieu communautaire : vers une plus grande prise en charge

Les inspections individuelles des pharmaciens communautaires effectuées à l'hiver dernier nous apprennent qu'une grande majorité se situe dans les niveaux « attendus » ou « à améliorer » pour les éléments-clés de la prise en charge. Ces résultats sont très encourageants. Ceci illustre que vous êtes sur la bonne voie puisque nous

nous attendons à ce que les standards de pratique soient appliqués dans leur totalité pour le printemps 2016.

Les inspections nous ont permis de constater que **les principaux points à améliorer** sont :

- la collecte de données ;
- la surveillance de la thérapie médicamenteuse ; et
- la consignation des renseignements et interventions au dossier.

Avec la *Loi 41*, ces étapes-clés de la démarche de surveillance feront obligatoirement partie de votre pratique quotidienne.

En ce qui concerne les demandes de consultation pour un problème de santé, la démarche est bien appliquée, dans la mesure où vous avez déjà intégré le processus décisionnel dans votre pratique particulièrement pour les médicaments de vente libre. Cette démarche est, en réalité, la même que celle qui conduit à la rédaction d'ordonnances pour les activités de la *Loi 41*. Ce fut d'ailleurs un élément facilitant pour l'obtention des nouvelles activités.

LES CINQ ACTIVITÉS DU PROGRAMME D'AUTO-INSPECTION

- Le questionnaire d'auto-inspection (QAI) ;
- Le plan d'atteinte des standards (PAS) ; et
- Trois plans de prise en charge des patients (PPCP).

LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE EN BREF

- Début du programme en janvier 2012
- Durée de la première phase du programme : 5 ans (fin en 2016)
- Tous les pharmaciens qui exercent auprès du public devront compléter les cinq activités du programme d'auto-inspection (c'est obligatoire).
- Déjà 1275 pharmaciens ont réalisé le processus d'auto-inspection (17 %).
- Une centaine de pharmaciens, autant en pratique privée qu'en établissement de santé, ont reçu une inspection individuelle ciblant leur démarche de prise en charge des patients.

Pharmaciens en établissement de santé : le défi de la continuité des soins

Pour ceux d'entre vous qui exercent en établissement de santé, les inspections individuelles ont lieu dans le secteur que vous avez préalablement choisi. Elles peuvent ainsi se dérouler sur les unités de soins, à la pharmacie centrale (validation des ordonnances), à l'urgence ou dans des secteurs spécialisés tels que l'oncologie, la néonatalogie, les soins intensifs, etc. Dans certains secteurs cliniques, vous avez une certaine autonomie dans l'organisation de votre travail, tout en respectant les priorités établies. Ces contextes particuliers sont plus favorables à l'atteinte des standards de pratique. Lors des inspections, il faut également tenir compte du fait que vos interventions se font généralement dans le contexte aigu de l'hospitalisation du patient. Dans *L'interaction* de mai-juin-juillet 2013, nous avons indiqué que 60 % des pharmaciens inspectés présentaient une pratique attendue pour tous les éléments de prise en charge et qu'un tiers d'entre eux effectuaient même une prise en charge de niveau avancé. Plusieurs des pharmaciens qui ont été inspectés effectuaient de plus des activités de rayonnement ou d'enseignement.

Votre défi est d'assurer la continuité des soins aux patients lorsqu'ils quittent l'hôpital. La communication avec les collègues en milieu communautaire devient alors primordiale.

Les besoins des patients en soins de longue durée sont grands et doivent aussi être pris en charge. Une façon d'y arriver est d'effectuer un bilan comparatif des

Une formation sur l'intégration des plans de prise en charge des patients dans votre pratique sera disponible dès l'automne 2013.

médicaments pour tous les patients lors de leur admission et une révision périodique de leur thérapie médicamenteuse. Ceci est sans aucun doute un autre grand défi qui attend les pharmaciens en établissement de santé et les pharmaciens en milieu communautaire qui sont responsables de ces patients.

Quel programme pour 2013-2014 ?

Pour vous soutenir dans l'atteinte des standards de pratique d'ici cinq ans, la Direction des services professionnels continue de développer son service d'accompagnement. Différents outils et programmes seront mis en place afin de faciliter le changement vers une pratique davantage axée sur la prise en charge des patients. À ce propos, une formation sur l'intégration des plans de prise en charge des patients dans votre pratique a été développée et sera disponible dès l'automne 2013. Les inspecteurs sont également disponibles afin de vous aider à répondre aux exigences de ce nouveau programme de surveillance de l'exercice de la profession.

APPLIQUER LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE (AVRIL 2013 À MARS 2014)

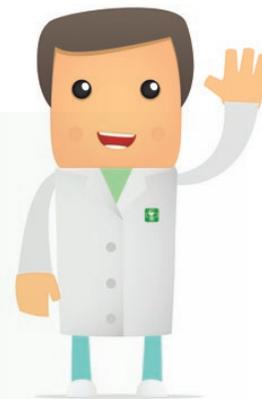
MÉCANISMES D'INSPECTION	NOMBRE D'INSPECTIONS
AUTO-INSPECTION : <ul style="list-style-type: none">• QUESTIONNAIRE D'AUTO-INSPECTION (QAI)• PLAN D'ATTEINTE DES STANDARDS (PAS)• PLAN DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS (3 PPCP)	1 500 pharmaciens devront effectuer l'auto-inspection.
RÉTROACTION DES PLANS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS (PPCP)	450 pharmaciens recevront une rétroaction sur chacun des trois PPCP soumis.
INSPECTIONS INDIVIDUELLES EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE	150 pharmaciens auront une inspection individuelle incluant les dossiers provenant du syndicat ou du comité exécutif / conseil d'administration.
INSPECTIONS INDIVIDUELLES DE PHARMACIENS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ INCLUANT L'INSPECTION DU MILIEU	20 inspections individuelles incluant les inspections du milieu seront effectuées.

OBJECTIFS VISÉS PAR LE PROGRAMME 'INSPECTION PROFESSIONNELLE 2013-2014

- Consolider le programme quinquennal de surveillance de l'exercice de la profession ainsi que les divers mécanismes d'inspection qu'il inclut ;
- Procéder à une inspection ciblée visant les relations éthiques et commerciales des pharmaciens propriétaires ;
- Poursuivre le programme d'inspection ciblée sur la préparation des produits stériles en pharmacie.

PROGRAMME D'INSPECTION PROFESSIONNELLE 2013-2014

OBJECTIFS	ACTIONS	ÉCHÉANCIER
INFORMER LES PHARMACIENS, DE FAÇON CONTINUE, DES DIFFÉRENTES ÉTAPES DU PROGRAMME DE SURVEILLANCE.	Poursuivre, en collaboration avec le Service des communications, le plan de communication afin de faciliter la gestion du changement pour les pharmaciens.	Avril 2013 à mars 2014
CONSOLIDER, SUR LE TERRAIN, LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION.	Standardiser le processus d'inspection et l'utilisation des outils d'inspection. Encadrer les pharmaciens dans leurs efforts pour atteindre les standards de pratique en : <ul style="list-style-type: none"> • développant un guide d'applicabilité des standards de pratique ; • intégrant les nouvelles activités de la <i>Loi sur la pharmacie</i>. 	Avril 2013 à mars 2014
POURSUIVRE L'AUTOMATISATION EN SOUTIEN DES PROCESSUS D'INSPECTION.	Poursuivre le développement du programme informatique pour la gestion des dossiers d'inspection.	Avril 2013 à mars 2014
POURSUIVRE LES INSPECTIONS CIBLÉES SUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS STÉRILES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.	Réaliser les inspections ciblées de la phase II-D (15-20 établissements). Effectuer le suivi des inspections ciblées des phases II-A, II-B et II-C.	Avril 2013 à mars 2014
APPLIQUER ET INTÉGRER LES MODIFICATIONS APPORTÉES À L'INSPECTION PARTICULIÈRE SUR LA COMPÉTENCE.	Utiliser les nouveaux rapports EOS ainsi que la grille de seuil critique. Procéder aux inspections particulières sur la compétence pour les pharmaciens dont la compétence a été jugée à risque pour la protection du public. Intégrer une réflexion sur l'impact des problèmes liés aux compétences transversales (leadership, mobilisation, travail d'équipe, collaboration interprofessionnelle, etc.) et à l'attitude (nonchalance, négligence, agressivité, autocritique, arrogance, etc.), par rapport aux décisions du comité d'inspection professionnelle lors de l'imposition de mesures telles que cours, stages, limitation du droit d'exercice.	Avril 2013 à mars 2014
RÉPONDRE AUX DEMANDES D'INFORMATION DES PHARMACIENS.	Gérer les appels téléphoniques (approximativement 5 000 appels par année).	Avril 2013 à mars 2014
EFFECTUER UN PROGRAMME D'INSPECTION CIBLÉE SUR LES RELATIONS ÉTHIQUES ET COMMERCIALES DES PHARMACIENS.	Rédiger un questionnaire et le faire approuver par le comité d'inspection professionnelle et le conseil d'administration. Faire remplir un questionnaire par pharmacien propriétaire. Analyser les réponses et reconnaître les problématiques. Rédiger un rapport à l'intention des pharmaciens.	Avril 2013 à juin 2014



LOI 41

La tournée d'automne 2013 s'en va en région

Vous avez reçu, par la poste, un dépliant informatif sur la formation réglementaire liée à la *Loi 41*. Le 24 septembre, l'Ordre donne le coup d'envoi d'une tournée régionale pour offrir la formation à près de 4 000 d'entre vous. Pour tous les détails, consultez votre dépliant ou rendez-vous sur notre site Web, dans la section « Pharmacien/Application de la *Loi 41* ».

Les inscriptions se font par vague

LIEUX DE FORMATION	DATE D'OUVERTURE DU SITE D'INSCRIPTION
Lévis, Rivière-du-Loup et Jonquière	Jeudi 5 septembre dès 9 h
Brossard, Saint-Sauveur, Gatineau, Rouyn Noranda, Baie-Comeau	Mardi 10 septembre dès 9 h
Gaspé, Rimouski, Trois-Rivières, Sherbrooke, Drummondville	Jeudi 19 septembre dès 9 h

N'oubliez pas que la formation sera également offerte en autoapprentissage à partir de novembre prochain.

<p>LÉVIS – MARDI 24 SEPTEMBRE Inscription et collation : dès 16 h Formation de 17 h à 21 h 30 Places disponibles : 500</p>	<p>Centre de Congrès de Lévis Four Points by Sheraton Lévis 5800, rue J.-B. Michaud Lévis QC G6B 0B3 Tél. : 418 838-0025</p>	<p>BAIE-COMEAU – MERCREDI 16 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 70</p>	<p>Hôtel Le Manoir 8, avenue Cabot Baie-Comeau QC G4Z 1L8 Tél. : 418 296-3391</p>
<p>RIVIÈRE-DU-LOUP – MERCREDI 25 SEPTEMBRE Inscription et collation : dès 12 h Formation de 13 h à 17 h 30 Places disponibles : 140</p>	<p>Hôtel Levesque 171, rue Fraser Rivière-du-Loup QC G5R 1E2 Tél. : 418 862-6927</p>	<p>Inscription et collation : dès 13 h 30 Formation de 14 h à 18 h 30 Places disponibles : 70</p>	
<p>JONQUIÈRE – MARDI 1^{ER} OCTOBRE Inscription et collation : dès 16 h Formation de 17 h à 21 h 30 Places disponibles : 250</p>		<p>GASPÉ – LUNDI 21 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 50</p>	<p>Hôtel des Commandants 178, rue de la Reine Gaspé QC G4X 1T6 Tél. : 418 368-1702</p>
<p>JONQUIÈRE – MERCREDI 2 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 250</p>	<p>Hôtel Delta Saguenay 2675, boul. du Royaume Jonquière QC G7S 5B8 Tél. : 418 548-3124</p>	<p>Inscription et collation : dès 16 h Formation de 17 h à 21 h 30 Places disponibles : 50</p>	
<p>BROSSARD – VENDREDI 4 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 200</p> <p>Inscription et collation : dès 16 h Formation de 17 h à 21 h 30 Places disponibles : 200</p>	<p>Alt Hôtel 6500, boul. de Rome Brossard QC J4Y 0B6 Tél. : 450 443-1030</p>	<p>RIMOUSKI – MARDI 22 OCTOBRE Inscription et collation : dès 12 h Formation de 13 h à 17 h 30 Places disponibles : 200</p>	<p>Hôtel Le Navigateur 130, avenue Belzile Rimouski QC G5L 3E4 Tél. : 418 724-6944</p>
<p>SAINT-SAUVEUR – MARDI 8 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 400</p>	<p>Manoir Saint-Sauveur 246, chemin Lac Milette Saint-Sauveur QC J0R 1R3 Tél. : 450 227-1879</p>	<p>TROIS-RIVIÈRES – MARDI 29 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 150</p> <p>Inscription et collation : dès 13 h 30 Formation de 14 h à 18 h 30 Places disponibles : 150</p>	<p>Hôtel Delta Trois-Rivières 1620, rue Notre-Dame Centre Trois-Rivières QC G9A 6E5 Tél. : 819 376-1991</p>
<p>GATINEAU – MARDI 8 OCTOBRE Inscription et collation : dès 16 h Formation de 17 h à 21 h 30 Places disponibles : 250</p>	<p>Ramada Plaza Le Manoir 75, rue d'Edmonton Gatineau QC J8Y 6W9 Tél. : 819 777-7868</p>	<p>SHERBROOKE – JEUDI 31 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 500</p>	<p>Hôtel Delta Sherbrooke 2685, rue King Ouest Sherbrooke QC J1L 1C1 Tél. : 819 822-1989</p>
<p>ROUYN NORANDA – VENDREDI 11 OCTOBRE Inscription et collation : dès 7 h Formation de 8 h à 12 h 30 Places disponibles : 100</p> <p>Inscription et collation : dès 13 h 30 Formation de 14 h à 18 h 30 Places disponibles : 100</p>	<p>Centre de congrès Hôtel Gouverneur Le Noranda 41, 6^e Rue Rouyn-Noranda QC J9X 1Y8 Tél. : 819 762-2341</p>	<p>DRUMMONDVILLE – MARDI 5 NOVEMBRE Inscription et collation : dès 16 h Formation de 17 h à 21 h 30 Places disponibles : 350</p>	<p>Hôtel le Dauphin 600, boul. St-Joseph Drummondville QC J2C 2C1 Tél. : 819 478-4141</p>



La Cour d'appel de l'Ontario met un frein à la vente en ligne de médicaments

Le jugement *Ontario College of Pharmacists v. 1724665 Ontario Inc. (Global Pharmacy Canada)*, rendu le 10 juin dernier par la Cour d'appel de l'Ontario, vient mettre un coup de frein très net à la vente en ligne des médicaments et reconnaît la juridiction de l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario sur la vente en ligne de médicaments par des entreprises opérant dans la province. En voici un bref résumé.

En 2009, l'Ordre ontarien avait mené une enquête sur les activités de Global Pharmacy Canada, lesquelles permettaient à des clients canadiens et américains d'acheter en ligne des médicaments génériques venant de l'Inde. En réaction à l'enquête, l'entreprise avait bloqué l'accès au site Web et à l'achat de médicaments aux canadiens. De plus, Global Pharmacy Canada s'était incorporée au Belize tout en conservant son centre de service à la clientèle en Ontario.

Le juge a conclu que l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario avait le pouvoir d'exercer sa juridiction sur les activités de Global Pharmacy Canada, malgré sa restructuration. Dans son analyse, le juge a retenu le fait que, depuis les années 1960, les tribunaux, dont la Cour suprême, rappellent que la notion de protection du public peut s'étendre au-delà des frontières d'une province.

Également, le juge a retenu que les activités de Global Pharmacy ne respectaient pas la législation ontarienne concernant l'utilisation du titre exclusif de « pharmacien » et des termes « pharmacie » et « médicament », car l'entreprise n'était pas une pharmacie accréditée au sens de la loi et aucun pharmacien accrédité n'était responsable des opérations.

Enfin, pour déterminer le lieu de la transaction, le juge s'est référé au jugement de la Cour supérieure du Québec, rendu en 2004, dans *Prescription4us c. Ordre des pharmaciens du Québec*. Dans cette affaire, même si la vente de médicaments s'effectuait par Internet et que les médicaments étaient livrés à partir d'une pharmacie du Manitoba, la Cour avait tout de même conclu que la vente avait lieu à Montréal, car l'offre et l'acceptation – les deux éléments essentiels d'une vente – se déroulaient à Montréal. Pour Global Pharmacy Canada, le juge a conclu que les ventes se déroulaient en Ontario.



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE ET DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

Dossier : 30-12-01736

AVIS est par les présentes donné que M. Cam Duong (Andrew) Ly (numéro de membre 200165), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Montréal, a été trouvé coupable le 25 juin 2013 par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec des infractions suivantes :

Chef n° 1 « Du 20 janvier 2004 à ce jour, à l'établissement situé au 3575, avenue Du Parc, à Montréal, district de Montréal, a illégalement partagé ses honoraires et les bénéfices provenant de la vente de médicaments avec la compagnie Bishara Pharma inc., contrevenant par là successivement à l'article 4.01.01 t) du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q. [1981], c. P 10, r.5) et à l'article 49 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q., c. P 10, r.7). »

Chef n° 2 « Du 20 janvier 2004 au 9 mars 2006, à l'établissement situé au 3575, avenue Du Parc, à Montréal, district de Montréal, a illégalement vendu en gros des médicaments d'ordonnance, alors qu'il n'était pas détenteur d'une licence d'établissement et que ces ventes n'étaient pas conformes au *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (R.R.Q., c. P 10, r.12). »

Chef n° 3 « Du 1^{er} janvier 2008 au 21 mars 2012, à l'établissement situé au 3575, avenue Du Parc, à Montréal, district de Montréal, a fait défaut d'assurer un contrôle adéquat de ses stocks de médicaments d'ordonnance de la pharmacie, contrevenant par là successivement à l'article 4.01.01 q) du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q. [1981], c. P 10, r.5) et à l'article 15 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q., c. P 10, r.7). »

Chef n° 4 « Entre le 13 octobre 2011 et le 26 mars 2012, à l'établissement situé au 3575, avenue Du Parc, à Montréal, district de Montréal, a fait défaut de mettre en place les mesures de sécurité requises afin de préserver la confidentialité des renseignements personnels de ses patients, contrevenant par là successivement à l'article 3.06.01 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q. [1981], c. P 10, r.5) et aux articles 15 et 66 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q., c. P 10, r.7). »

Chef n° 5 « Entre le 13 octobre 2011 et le 26 mars 2012, à l'établissement situé au 3575, avenue Du Parc, à Montréal, district de Montréal, a divulgué ses codes d'utilisation des systèmes informatiques de la pharmacie, permettant ainsi à des tiers de s'identifier et d'agir en son nom, contrevenant par là successivement à l'article 4.01.01 q) du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q. [1981], c. P 10, r.5) et à l'article 56 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q., c. P 10, r.7). »

Chef no 6 « Du 20 janvier 2004 à ce jour, à l'établissement situé au 3575, avenue du Parc, à Montréal, district de Montréal, a commis une négligence en permettant à M. Marc Bishara de contrôler la gestion de cet établissement, contrevenant par là successivement à l'article 4.01.01 q) du *Code de déontologie des pharmaciens*

(R.R.Q. [1981], c. P 10, r.5) et à l'article 77 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q., c. P 10, r.7). »

Chef n° 7 « Du 30 janvier 2009 à ce jour, à l'établissement situé au 3575, avenue Du Parc, à Montréal, district de Montréal, a illégalement réclaté de la Régie de l'assurance maladie du Québec le coût de médicaments provenant d'un grossiste non reconnu au sens de l'article 62 de la *Loi sur l'assurance médicaments*, à savoir Bishara Pharma inc., contrevenant par là à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*. »

Chef n° 8 « Le ou vers le 18 juin 2012, a entravé la syndic de l'Ordre des pharmaciens du Québec dans l'exercice de ses fonctions, en faisant défaut de lui transmettre dans le délai imparti les documents que celle-ci avait réclamés par sa lettre du 13 juin 2012, contrevenant par là aux articles 114 et 122 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C 26). »

Le 25 janvier 2013, le conseil de discipline imposait à M. Cam Duong (Andrew) Ly (numéro de membre 200165) une radiation temporaire de six (6) mois pour les chefs n°s 1 et 7, une radiation temporaire de douze (12) mois pour les chefs n°s 2 et 6, une radiation temporaire de vingt-quatre (24) mois pour le chef no 3 et une radiation temporaire de quinze (15) jours pour les chefs n°s 4, 5 et 8, périodes de radiation devant être purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire nonobstant appel, à compter du 17 juillet 2012, M. Cam Duong (Andrew) Ly (numéro de membre 200165) est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période totale de 24 mois à compter du 17 juillet 2012.

AVIS est également donné que le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec a imposé à M. Cam Duong (Andrew) Ly (numéro de membre 200165) une limitation du droit d'exercer certaines activités professionnelles, soit une interdiction d'acheter ou de vendre des médicaments comme propriétaire d'une pharmacie, tant personnellement que par l'entremise d'une société par actions constituée conformément au *Règlement sur l'exercice de la pharmacie en société*, pour une période de quatre (4) ans, à compter du 16 juillet 2014.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, ce 25 juin 2013

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE SUSPENSION DU DROIT D'EXERCICE

Conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), avis est donné par la présente que, le 11 avril 2013, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu d'imposer la suspension provisoire de son droit d'exercer la pharmacie à M. Samir Arbach (membre numéro 200127).

Cette suspension provisoire est en vigueur depuis le 17 avril 2013 et prévaudra jusqu'à ce qu'une décision ait été prise à la suite de l'examen médical ordonné par le comité exécutif en vertu de l'article 48 du *Code des professions*.

Montréal, ce 4 juin 2013

Manon Lambert, pharmacienne
Directrice générale et secrétaire



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

Conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), avis est donné par la présente que, le 2 juillet 2013, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Irving Saffran (membre numéro 2640) dont le domicile professionnel est situé au 6050, rue Sherbrooke Ouest, à Montréal, QC.

La limitation imposée exige que M. Irving Saffran exerce ses activités professionnelles sous la supervision de son maître de stage.

Cette limitation du droit d'exercice sera en vigueur à compter du 9 août 2013 et le demeurera jusqu'à ce que M. Irving Saffran ait complété et réussi les cours et le stage imposés par le comité exécutif.

Montréal, ce 17 juillet 2013

Manon Lambert
Directrice générale et secrétaire



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCER CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES

Dossier : 30-12-01742

AVIS est par les présentes donné que M^{me} Carine Turcotte (numéro de membre 98198), ayant exercé la profession de pharmacienne dans le district de Québec, a été trouvée coupable le 4 juin 2013 par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec des infractions suivantes :

Chef n^o 1 « Entre le mois de janvier 2006 et le 16 juin 2010 inclusivement, à son établissement situé à Québec, district de Québec, a commis une négligence dans l'exercice de sa profession en omettant de mettre en place les mesures de sécurité requises afin de préserver l'intégrité de ses stocks de médicaments narcotiques et contrôlés contrevenant par là à l'article 4.01.01 q) du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q. [1981], c. P-10, r.5). »

Chef n^o 2 « Entre le 17 juin 2010 et le mois de novembre 2010 inclusivement, à son établissement situé à Québec, district de Québec, a omis de mettre en place les mesures de sécurité requises afin de préserver l'intégrité de ses stocks de médicaments narcotiques et contrôlés, contrevenant par là à l'article 15 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q., c. P-10, r.7). »

Le 4 juin 2013, le conseil de discipline imposait à M^{me} Carine Turcotte (numéro de membre 98198) une suspension, pour une période de cinq (5) ans, se terminant le 12 février 2018, de son droit d'exercer en son nom ou en association avec d'autres pharmaciens les activités professionnelles réservées à un pharmacien propriétaire.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimée, le droit d'exercer certaines activités professionnelles de M^{me} Carine Turcotte (numéro de membre 98198) est donc limité pour la période du 13 février 2013 au 12 février 2018.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, ce 13 juillet 2013.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier : 30-12-01745

AVIS est par les présentes donné que M. Pierre Huneault (numéro de membre 3590), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Joliette, a été trouvé coupable le 12 mars 2013 par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec des infractions suivantes :

1. « Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 9 mai 2012 à Saint-Roch-de-L'Achigan, district de Joliette, a illégalement vendu ou donné des médicaments visés par l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (R.R.Q., c. P-10, r.12), notamment des stupéfiants, sans avoir obtenu d'ordonnance pour ce faire, contrevenant par là à l'article 7 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*. »
2. « Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 9 mai 2012, à Saint-Roch-de-L'Achigan, district de Joliette, a illégalement remis des médicaments visés à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, sans s'être conformé aux exigences visées par l'article 9 de ce règlement. »
3. « Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 9 mai 2012, à Saint-Roch-de-L'Achigan, district de Joliette, a illégalement accepté des retours de médicaments inutilisés à des fins autres que leur destruction, contrevenant par là à l'article 58 du *Code de déontologie des pharmaciens* (L.R.Q., c. P-10, r.7). »
4. « Entre le 1^{er} décembre 2010 et le 9 mai 2012, à Saint-Roch-de-L'Achigan, district de Joliette, a fait défaut de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité alors qu'il a remis à des patients de la pharmacie des articles divers incluant des médicaments de vente libre sans les faire payer, contrevenant par là à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*. »

Le 12 mars 2013, le conseil de discipline a imposé à M. Pierre Huneault (numéro de membre 3590) une radiation temporaire de deux (2) mois sur les chefs nos 1 et 4 et une radiation temporaire d'une (1) semaine sur les chefs nos 2 et 3, périodes de radiation devant être purgées concurremment.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire nonobstant appel, M. Pierre Huneault (numéro de membre 3590) est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de deux (2) mois à compter du 14 mars 2013.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, ce 15 avril 2013

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

Conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), avis est donné par la présente que, le 2 juillet 2013, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Michel Trottier (membre numéro 3891) dont le domicile professionnel est situé au 3240, 1^{re} Avenue, local 101, à Rawdon, QC.

La limitation imposée exige que M. Michel Trottier exerce ses activités professionnelles sous la supervision de son maître de stage.

Cette limitation du droit d'exercice sera en vigueur à compter du 9 août 2013 et le demeurera jusqu'à ce que M. Michel Trottier ait complété et réussi le stage imposé par le comité exécutif.

Montréal, ce 17 juillet 2013

Manon Lambert
Directrice générale et secrétaire



Collaborer avec un naturopathe ou un homéopathe, à vos risques et périls

Si vous vous demandez si vous pouvez collaborer avec un homéopathe ou un naturopathe dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, la réponse est simple : non.

Lorsque vous fournissez un service pharmaceutique à votre patient, vous pouvez collaborer uniquement avec :

- un autre pharmacien ;
- un autre professionnel de la santé (donc membre d'un ordre professionnel) ;
- une personne experte dans le domaine de la médecine ;
- une personne experte dans le domaine de la pharmacologie ;
- un étudiant ou un stagiaire en pharmacie à votre emploi ; et
- un assistant technique en pharmacie.

Qu'est-ce qu'un service pharmaceutique ?

La notion de service pharmaceutique est très large, puisqu'elle fait référence à un ensemble de « services fournis par un pharmacien dans le cadre de l'exercice de la pharmacie ». Par exemple :

- fournir (vendre) des médicaments inscrits ou non aux annexes ;
- transmettre une opinion pharmaceutique ;
- donner des avis ou conseils sur les médicaments ou la santé en général ; ou
- offrir des services d'anticoagulothérapie.

Pourquoi un homéopathe ou naturopathe ne peut-il être considéré comme un professionnel de la santé ?

Ni les homéopathes, ni les naturopathes ne peuvent être considérés comme des professionnels de la santé, au sens du *Code de déontologie des pharmaciens*, car ils ne sont pas constitués en ordre professionnel, comme les pharmaciens, par exemple. Le fait de porter le titre de professionnel implique le contrôle de sa pratique par un ordre professionnel chargé d'assurer la protection du public.

Cela ne vous interdit toutefois pas de vendre des médicaments homéopathiques ou des produits utilisés en phytothérapie ou en naturopathie.

Un conseil : s'abstenir

L'interdiction étant sans équivoque, la prudence est donc de mise. Le simple fait d'annoncer dans une publicité la présence dans votre pharmacie d'un homéopathe ou d'un naturopathe, laisse croire à une possible infraction déontologique. Ceci vous expose à une enquête du Bureau du syndic, ce qui, en fin de compte, pourrait mener à un dépôt de plainte au conseil de discipline.



La destruction des déchets pharmaceutiques cytotoxiques Quelques précisions

Dans le numéro de novembre-décembre 2012 de *L'interaction*, nous vous informions des démarches à suivre lors de l'élimination et de la destruction des déchets dangereux et cytotoxiques. Nous apportons aujourd'hui quelques précisions.

Les contenants jaunes

Les **contenants jaunes** fournis gratuitement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont destinés aux personnes qui utilisent des **médicaments injectables non cytotoxiques**. Leur utilisation pour des déchets cytotoxiques met à risque le manipulateur de ces contenants.

Certains établissements de santé, ayant une entente avec des pharmacies privées pour la destruction de ces contenants jaunes, utilisent l'autoclave et l'enfouissement comme moyen de destruction. Ce procédé ne permettant pas de recevoir des déchets cytotoxiques,

la destruction devrait alors être confiée à une firme utilisant l'incinération.

Qui est à risque ?¹⁻²

Toute personne qui travaille avec des patients recevant des médicaments cytotoxiques est à risque d'exposition et doit être protégée chaque fois qu'elle travaille avec ces médicaments. L'exposition peut se produire au moment du transport des médicaments, de la préparation, de la manipulation, de l'administration ou de l'élimination des déchets des patients et du nettoyage des fuites.

La séparation des déchets dangereux des déchets non dangereux réduit, de manière considérable, les risques pour les travailleurs qui manipulent ces déchets. L'application du système de codes couleur permet d'assurer une identification immédiate et non équivoque du risque associé aux types de déchets biomédicaux à manipuler ou à traiter.

Questions de pratique

Les déchets cytotoxiques

Les déchets cytotoxiques regroupent l'ensemble des :

- médicaments antinéoplasiques et résidus de leur préparation et de leur utilisation ; ainsi que
- tout matériel contaminé par ces médicaments lors de leur entreposage, manipulation, préparation, administration et disposition (matériel d'emballage, équipements de protection, seringues, tubulures, sacs de médicaments, etc.).³

On doit **placer les déchets cytotoxiques dans un contenant à déchets portant clairement et visiblement le symbole de danger « Cytotoxique »**. Les déchets cytotoxiques doivent être jetés dans des contenants conformes :



- Les déchets coupants/tranchants doivent être mis dans des contenants rigides avec couvercle étanche ;
- Les autres déchets (objets mous comme les tubulures, les équipements de protection, etc.) doivent être mis dans un double sac en plastique robuste, identifié avec le symbole de danger « Cytotoxique » et pouvant résister aux fuites et à la rupture dans les conditions prévues d'utilisation. Pour leur élimination finale, ces sacs doivent être déposés dans une boîte de carton rigide et étanche, identifiée du symbole de danger « Cytotoxique » et prévue pour le transport hors de l'établissement ;

- Tout excès de liquide de médicaments dangereux de type antinéoplasique (ex. : perte de médicaments) doit être disposé dans un contenant scellé (ex. : pot avec couvercle) et placé dans le contenant rigide dont le fond sera alors recouvert d'un tampon absorbant. Ce contenant rigide sera traité comme les autres déchets cytotoxiques.

Les déchets cytotoxiques doivent être **incinérés à haute température** (c.-à-d. de 800 à 1 200 °C selon les produits) et **ne doivent pas** être jetés dans les contenants prévus pour les déchets biomédicaux infectieux qui peuvent être traités par autoclave et enfouis.

Il n'y a pas actuellement de règlement ou de norme qui prescrit un code de couleur spécifique pour les déchets cytotoxiques au Québec. Par ailleurs, la norme ACNOR Z316.6-02 prescrit l'utilisation de la couleur ROUGE pour les contenants rigides de déchets cytotoxiques. La firme utilisée pour la destruction de ces déchets devrait vous fournir les exigences au niveau du code de couleur.

Le pharmacien doit accepter de gérer les contenants de déchets cytotoxiques utilisés à domicile par les patients. Dans certains cas, selon les ententes locales, d'autres endroits peuvent aussi recueillir les déchets cytotoxiques provenant des domiciles (cliniques spécialisées, officines de pharmacie). Le patient est responsable de rapporter les déchets cytotoxiques à l'endroit où il a obtenu les médicaments.

¹ SCFP, *Les médicaments cytotoxiques*, mai 2011, <http://scfp.ca/sante-et-securite/les-medicaments-cytotoxiques>

² Organisation mondiale de la santé, 2004, *Préparation des plans nationaux de gestion des déchets de soins médicaux en Afrique subsaharienne*, www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/guidmanual/fr/index.html

³ ASSTSAS, 2008, *Guide de prévention – Manipulation sécuritaire des médicaments dangereux*, www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire%20de%20nos%20publications/Autres/GP65-medicaments_dangereux.pdf

Symposium de la Faculté de pharmacie UL
CARDIOLOGIE ET ANTICOAGULOTHÉRAPIE
LE VENDREDI 25 OCTOBRE 2013 AU CENTRE DES CONGRÈS DE LÉVIS

Pour inscription et connaître la programmation
www.pha.ulaval.ca

UNIVERSITÉ L'AVAL
Faculté de pharmacie

LE SITE WEB DE L'ORDRE, VOTRE RÉFÉRENCE

DES OUTILS POUR VOUS AIDER À INTÉGRER LES NOUVELLES ACTIVITÉS
DANS VOTRE PRATIQUE ET POUR INFORMER VOS PATIENTS.

Section « **Grand public / Nouvelles
activités des pharmaciens** »

Section « **Pharmaciens /
Application de la Loi 41** »

**PRÉSENTATION
DES ACTIVITÉS**

GUIDE D'EXERCICE

DÉPLIANT

COMITÉ DE VIGIE

FICHES D'INFORMATION

FORMATION

FOIRE AUX QUESTIONS

FOIRE AUX QUESTIONS



www.opq.org



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC
Présent pour vous



Nouvelles activités

Un comité de vigie interordres prêt à soutenir pharmaciens et médecins

En plus de la publication d'un guide d'exercice, destiné à aider les pharmaciens dans la mise en œuvre des nouvelles activités, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et le Collège des médecins du Québec (CMQ) se sont entendus pour créer un comité de vigie interordres ayant pour mandat de :

- soutenir l'implantation des nouvelles activités et favoriser les modalités de communication entre médecins et pharmaciens ;
- répondre aux interrogations soulevées par les médecins et les pharmaciens ; et
- favoriser la collaboration optimale du médecin, du pharmacien et des autres professionnels de la santé.

Efficacité et rapidité

Regroupant des représentants des patients, de l'Ordre et du CMQ, ce comité de vigie, en place depuis peu, est déjà prêt à recevoir les questions, à y répondre, et à intervenir directement et rapidement afin de résoudre les défis émergents.

Par le biais de ses interventions, le comité adoptera une approche centrée sur les besoins du patient, la collaboration interprofessionnelle, la transparence et la communication productive, dans un objectif clair de favoriser l'amélioration et la continuité dans l'accès aux soins ainsi que la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux patients.

Ayant pour vocation de favoriser l'implantation des nouvelles activités, ce comité sera en place jusqu'en septembre 2014 et pourra être reconduit, au besoin, selon la volonté des conseils d'administration de l'OPQ et du CMQ. Lorsque le comité de vigie cessera ses activités, chaque ordre professionnel prendra le relais.

Au moment d'écrire ces lignes, les modalités pour contacter les membres du comité de vigie ne sont pas encore précisées. Pour en savoir plus, rendez-vous dans la section « Application de la Loi 41 » de notre site Web.

LES MEMBRES DU COMITÉ DE VIGIE

Représentants des patients :

- M. Vincent Dumez, directeur de la Direction Collaboration et Partenariat Patient Faculté de médecine – Université de Montréal
- M^e Paul G. Brunet, président – Conseil pour la protection des malades

Représentants de l'OPQ :

- M. Michel Caron, adjoint professionnel à la Direction générale et coordonnateur du comité pour l'OPQ
- M^e Manon Bonnier, secrétaire générale adjointe
- M^{me} Danielle Fagnan, directrice des services professionnels
- M^{me} Lynda Chartrand, directrice des enquêtes et syndic

Représentants du CMQ :

- D^r Jean-Bernard Trudeau, secrétaire adjoint et coordonnateur du comité pour le CMQ
- M^e Linda Bélanger, directrice adjointe à la Direction des services juridiques
- D^r Marc Billard, directeur adjoint à la Direction de l'amélioration de l'exercice et secrétaire du comité d'inspection professionnelle
- D^r Steven Lapointe, directeur adjoint à la Direction des enquêtes et syndic adjoint

M^{me} Linda Grondin assumera la coordination administrative du comité.

MÉDECIN, PATIENT, PHARMACIEN



Dès l'automne 2013, les pharmaciens pourront exercer de nouvelles activités, notamment la prolongation et l'ajustement d'une ordonnance ainsi que la prescription de médicaments pour certaines conditions mineures lorsque le diagnostic et le traitement sont connus.

Tous y gagneront !

- Les pharmaciens pourront ainsi mieux répondre aux besoins des patients.
- Les patients auront un meilleur accès à des soins de santé, de façon sécuritaire.
- Les médecins pourront se concentrer sur les activités qui sont au cœur de leur exercice.

**La collaboration interprofessionnelle,
le Collège y croit.**

POUR EN SAVOIR PLUS

www.cmq.org

(mot clé « Loi n° 41 – Questions et réponses »)



**COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC**