

L'interaction

Le magazine d'information de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Automne 2014 ■ Volume 4 ■ Numéro 1



LE RÔLE DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

ÉDITORIAL : QUI N'AVANCE PAS RECULE P. 4

LA MÉTHADONE, UN MÉDICAMENT À RISQUE ÉLEVÉ

QUI NÉCESSITE UNE ATTENTION DE TOUS LES INSTANTS P. 29

CONSULTEZ LE RAPPORT ANNUEL EN LIGNE!

Pour tout savoir sur l'année 2013-2014 :

- > Grands projets de l'Ordre
- > Réalisations et activités des différents services et directions
- > Principales décisions du Conseil d'administration et du comité exécutif
- > Portrait de la pharmacie au Québec

Rendez-vous au www.opq.org, section **Publications/Rapports annuels**.



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 : linteraction@opq.org
www.opq.org

RÉDACTRICE EN CHEF

Julie Villeneuve

COORDONNATRICE

Dorothee Philippon

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Guyline Bertrand, Bertrand Bolduc, Éric Folot,
Guillaume Leduc, Geneviève Richard, Chantal
St-Arnaud, Valérie Verville, Julie Villeneuve

GRAPHISME

GB Design
www.gbdesign-studio.com

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

PUBLICITÉ

Dominic Roberge, CPS Média
Téléphone : 450 227-8414, poste 312
droberge@cpsmedia.ca

Poste publication 40008414

Dépôt légal, 3^e trimestre 2014
Bibliothèque et Archives 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 8600 pharmaciens. Plus de 6000 d'entre eux exercent à titre de salarié ou de propriétaire dans 1800 pharmacies privées et 1500 pratiquent au sein des établissements publics de santé du Québec. Plus de 700 pharmaciens œuvrent notamment à titre d'enseignant ou pour des organismes publics, associatifs ou communautaires.

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc

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.



ÉDITORIAL

Qui n'avance pas recule 4



ACTUALITÉS

Les CRSP, ces instances encore méconnues 15



DOSSIER

Le rôle du pharmacien dans la prise en charge des patients âgés 6

ACTUALITÉS

Rendez-vous 2014
Avancer ensemble 12
Avancer, c'est s'engager
Portrait de nos récipiendaires 2014 17
Assemblée générale 2014 :
un retour sur l'année écoulée 19



Programme d'inspection professionnelle 2014-2015 20

Consultations à propos du site Web www.penuriesdemedicaments.ca 25

Guillaume Leduc, coordonnateur à l'accompagnement 27

Un événement conjoint médecins-pharmaciens sur l'usage optimal des médicaments 27

L'Ordre en mode blogueur 28

Révision du *Code médicament* : le processus est en marche 28

Planification stratégique
Vous serez bientôt sollicité! 28

La méthadone, un médicament à risque élevé qui nécessite une attention de tous les instants 29

ACTUALITÉS



Deux programmes passerelles vers le Pharm. D. maintenant offerts 34

QUESTIONS DE PRATIQUE



Comment organiser vos suivis avec vos patients recevant leurs médicaments sous pilulier? 35

PORTRAIT DE PHARMACIEN

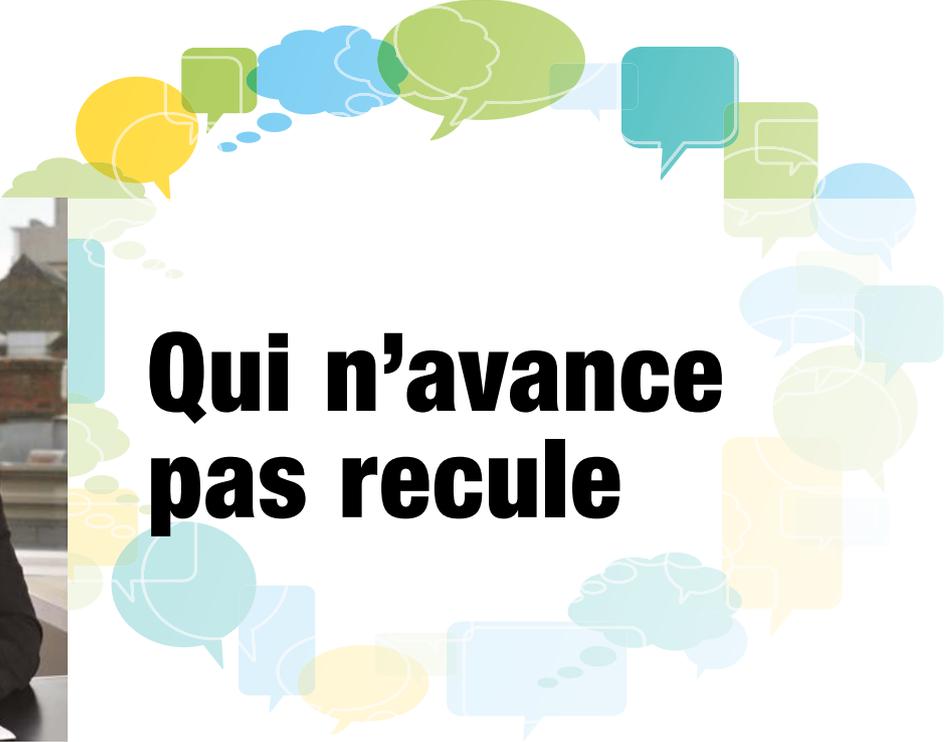
Alain Dionne,
un pharmacien impliqué 39

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.



Par Bertrand Bolduc

pharmacien, MBA, IAS.A, Président



Qui n'avance pas recule

Nous avons tous déjà entendu cette expression. Quand tout évolue à vitesse grand V, le seul fait de rester sur place revient à prendre du retard. C'est vrai dans le monde des affaires, où la compétition est très forte, mais c'est vrai également dans le monde de la santé, où l'accès à l'information n'est plus comme avant, l'apanage des professionnels.

J'ai profité de la période estivale pour rencontrer plusieurs d'entre vous. Je me suis arrêté dans plusieurs régions, j'ai visité des pharmacies et je vous ai écoutés. J'ai entendu essentiellement deux messages.

Vous attendez avec impatience la Loi 41

Pas de surprise de ce côté-là et c'est pratiquement unanime, vous attendez avec impatience la *Loi 41*. Je peux vous rassurer : vous n'êtes pas les seuls. À l'Ordre, après avoir travaillé avec détermination et mis beaucoup d'efforts pour que cette loi soit votée et les règlements, entérinés, je peux vous dire que nous partageons votre impatience, surtout lorsque nous voyons que, partout ailleurs, les choses évoluent.

La loi pourrait entrer en vigueur, très vite. Et je sais que vous êtes prêts.

Il ne fait aucun doute que l'organisation du travail dans les pharmacies sera différente lorsque vous pourrez exercer ces nouvelles activités. Il y aura une gestion du changement à faire, un travail en équipe. La pharmacie évolue, cela demande des efforts. Mais sans efforts, on fait du surplace. La pharmacie, comme les autres professions, doit s'adapter au changement et répondre aux nouveaux besoins de la population. La *Loi 41* nous permettra de le faire encore mieux.

Vous êtes 6800 à avoir participé à la formation continue sur la *Loi 41*. Certains d'entre vous m'ont dit en avoir oublié

des parties, n'ayant pu la mettre rapidement en pratique. Soyez sans crainte : l'Ordre offrira la possibilité de suivre à nouveau la formation en ligne. Les modalités restent à déterminer, mais vous pourrez vous y réinscrire. J'en profite pour vous rappeler que le guide d'exercice conçu conjointement avec le Collège des médecins du Québec, et auquel des exemples ont été ajoutés, se trouve actuellement sur le site Web de l'Ordre. Un guide très accessible, pouvant faire office de lecture de chevet !

Des craintes demeurent concernant le programme de surveillance

Au cours des dernières années, l'Ordre a mis énormément d'efforts à mieux structurer son programme de surveillance de l'exercice. Nous avons eu l'occasion d'en parler à plusieurs occasions, nous avons même fait une tournée régionale pour expliquer ce nouveau programme, qui s'appuie sur les standards de pratique.

On ne le dit malheureusement pas assez : il s'agit d'une opportunité de développement et d'une occasion d'amélioration. C'est bien comme ça qu'il faut l'envisager. Le premier volet du programme de surveillance comprend d'ailleurs des activités dites de développement professionnel (le questionnaire d'auto-inspection, les plans de prise en charge des patients et le plan d'atteinte des standards). N'est-ce pas là une opportunité d'amélioration ?

Mais, direz-vous, ce qui vous inquiète le plus, ce sont les inspections en pharmacie.

J'ai agi à titre de président du comité d'inspection professionnelle pendant plusieurs années, et j'ai eu l'occasion de côtoyer les inspecteurs de l'Ordre. Je peux vous confirmer que ce sont des pharmaciens comme vous et moi. Des gens qui connaissent la pratique, qui ont visité beaucoup de milieux et sont conscients des impératifs de

la profession. Nous avons la chance, au Québec, d'avoir un système basé sur l'autogestion par les pairs. Ce sont des membres de la profession qui nous inspectent et nous enquêtent ; ce n'est pas le cas partout dans le monde !

Alors, la prochaine fois que vous recevrez un inspecteur de l'Ordre dans votre milieu de travail, je vous invite à voir cette rencontre comme une opportunité. Et si vous alliez même jusqu'à lui souhaiter la bienvenue et à lui dire que vous avez hâte d'entendre ce qu'il a à dire sur votre pratique, je pense que vous surprendrez l'inspecteur, d'une part, mais aussi que vous aurez la chance de vivre une expérience enrichissante, d'autre part.

Avancer... toujours

La population nous a en haute estime parce que nous lui offrons des services qui répondent à ses besoins, parce que nous sommes compétents et disponibles. Nous devons saisir chaque opportunité d'amélioration, chaque occasion de se concentrer sur ce qui fait de nous des professionnels vraiment essentiels. Avancer... toujours.

Bon début d'automne à tous !





LE RÔLE DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS

Le Québec est une province où il fait bon vivre... longtemps. Pour la première fois, en 2013, l'espérance de vie des hommes a franchi la barre des 80 ans ; ce seuil avait été atteint par les femmes en 1989. Chez les femmes, l'espérance de vie se situe à 84,1 ans¹.

Selon les tendances qui se dessinent au Québec, les aînés (personnes âgées de 65 ans et plus) verront leur poids démographique passer de 14 % en 2006 à 28 % en 2056, pour s'établir à 2,6 millions. Les prévisions établissent une augmentation spectaculaire de l'effectif des 75-89 ans qui

passera de 232 000 en 1986 à 1,2 million en 2056. Les 90 ans et plus devraient, quant à eux, voir leur nombre multiplié par huit pour s'établir à 323 300. Enfin, le Québec pourrait compter 19 000 centenaires en 2056, comparativement à un peu plus de 1000 en 2006².

¹ Institut de la statistique du Québec, *Coup d'œil sociodémographique*, mai 2014 : www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/multimedia/PB01661FR_NaissanceDeces2013H00F00.pdf

² Institut de la statistique du Québec, *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056*, édition 2009 : www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2006-2056.pdf

Par Dorothée Philippon

Conseillère en communication



Nous avons demandé l'avis de deux pharmaciennes qui exercent en gériatrie. M^{me} Louise Mallet est professeure titulaire de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et pharmacienne en gériatrie au Centre universitaire de santé McGill. Elle a également coanimé un atelier sur le sujet lors du RVO. M^{me} Mélanie Giroux, jeune pharmacienne faisant partie de la première cohorte de Pharm. D., exerce en milieu communautaire, en CHSLD et au GMF du CSSS Lucille-Teasdale, un territoire sur lequel une grande proportion de la population est constituée de personnes âgées.

Être à l'affût du moindre changement

Comme le souligne M^{me} Mallet, « les personnes âgées vivent plus longtemps, avec plusieurs comorbidités et veulent rester à la maison ; les plus fragiles d'entre elles font souvent des va-et-vient entre le domicile et les établissements de santé ».

Que ce soit en milieu communautaire ou en établissement de santé, la démarche du pharmacien est la même, les questions sont les mêmes (quels sont les problèmes de santé ?, quels sont les objectifs thérapeutiques du patient ?, quelles sont les solutions ?, quels sont les suivis sur le plan de l'efficacité, de l'innocuité et de l'adhésion ?). M^{me} Mallet reconnaît néanmoins qu'en gériatrie « les cas sont plus complexes, les patients sont plus fragiles et des changements surviennent au niveau de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamique ; ils sont plus susceptibles de faire des chutes et courent un risque plus grand d'être sujets à une cascade médicamenteuse ». Cela nécessite donc d'être à l'affût du moindre changement.

Une problématique très claire se dessine devant nous. Le système de santé devra redoubler d'efforts pour répondre efficacement aux besoins grandissants d'une population vieillissante. Pour y arriver, les soins et services devront être organisés de façon à préserver l'autonomie des personnes âgées et à les maintenir à domicile le plus longtemps possible.

Quel rôle peut jouer le pharmacien auprès de ses patients âgés ? Comment intervenir assez tôt dans la détection des facteurs de risque ?

Pour repérer ces signes, une collecte de données complète est à la base d'une prise en charge efficace (voir le tableau en page 11).

Selon M^{me} Giroux, « le fait de travailler dans différents milieux permet d'avoir une perspective plus précise du cheminement des patients au sein du système de santé, d'appréhender toutes les facettes de la pratique en gériatrie, mais aussi ses lacunes ».

En CHSLD, M^{me} Giroux rencontre systématiquement les patients nouvellement admis ou de retour d'une hospitalisation pour procéder à une collecte de données et à une révision de la thérapie médicamenteuse. « Dans les centres d'hébergement, j'ai le poids et la taille de tous mes patients et leur créatinine sérique la plus récente ; c'est de base. Je remarque qu'en milieu communautaire, il y a beaucoup à faire pour améliorer la collecte de données. Dans tous les dossiers des patients âgés, il devrait au moins y avoir leur poids. » Connaître le poids permet d'ajuster les posologies (½ de la dose habituelle ou ¼ pour les patients de faible poids), de détecter une perte de poids et d'intervenir en conséquence. En milieu communautaire, rien de plus simple : il suffit de fournir un pèse-personne au livreur pour qu'il puisse prendre le poids des patients lorsqu'il livre les médicaments à domicile.

Une chute au cours de la dernière année, une perte de poids, des épisodes de confusion ou de delirium sont à eux seuls suffisants pour lever le drapeau rouge et procéder à un suivi plus poussé. M^{me} Giroux dispose d'ailleurs de codes pour évaluer les risques de chute de ses patients (léger – modéré – sévère) ; elle pourra agir en priorité pour repérer les médicaments qui peuvent augmenter leur risque de chute. De son côté, M^{me} Mallet indique qu'une chute constitue un signal d'alarme, car 50 % de ces patients chuteront de nouveau dans l'année.

Créer un filet de sécurité autour du patient

Il est vital de mettre en place ce que l'on pourrait qualifier de filet de sécurité autour des personnes âgées, en raison de leur fragilité, du risque accru d'une détérioration rapide de leur état de santé ou d'une perte d'autonomie pouvant mener à une hospitalisation ou à un placement dans une institution. Un des défis est de faire en sorte que les différents intervenants qui gravitent autour d'une même personne âgée (médecin de famille, infirmières, travailleurs sociaux, aidants naturels, etc.) puissent entrer en contact entre eux et assurer une circulation de l'information.

« Au CHSLD, nous avons l'habitude de travailler en interdisciplinarité », mentionne Mélanie Giroux. C'est donc plus facile pour la transmission des informations et les suivis. Elle ajoute : « [en] communautaire, par contre, comme nous ne voyons pas les autres professionnels, je constate que nous avons moins le réflexe de **développer un réseau autour du patient**. Pour les patients que je suis en pharmacie communautaire, j'ai développé le réflexe de noter dans leur dossier, avec leur consentement, les coordonnées des intervenants pivots : médecin, infirmière, travailleur social, intervenants au CLSC, membre de la famille. Je le fais en priorité pour mes patients pour lesquels je soupçonne un début de perte d'autonomie. À première vue, cela ne semble pas être de la surveillance de la thérapie médicamenteuse mais en réalité, ça m'aide beaucoup pour les suivis et pour la collecte de données ». Selon M^{me} Mallet, il faudrait connaître et se faire connaître dans son réseau de proximité (CSSS, CLSC, GMF, etc.) pour faciliter la coordination des soins et services pharmaceutiques.

Même si cela devrait se faire plus souvent, les visites à domicile sont rares. Ce n'est pas toujours possible de quitter la pharmacie. Les autres professionnels, bien souvent les infirmières, sont des partenaires dans ce contexte. Elles deviennent en quelque sorte les yeux du pharmacien. D'ailleurs, M^{me} Giroux ne manque pas de

QUELS SONT LES MÉDICAMENTS POUVANT GÉNÉRER DES SYNDROMES GÉRIATRIQUES ?

| Syndromes gériatriques | Médicaments |
|---------------------------|--|
| Chutes | > 4 médicaments, antipsychotiques, antidépresseurs, benzodiazépines, etc. |
| Delirium | Médicaments avec propriétés anticholinergiques |
| Anorexie | Digoxine, métronidazole, IECA, lithium |
| Incontinence urinaire | Diurétiques, IECA, inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, sédatifs-hypnotiques |
| Étourdissements | De nombreux médicaments |
| Immobilité | Effets indésirables des antipsychotiques |
| Hypotension orthostatique | Antipsychotiques, médicaments cardiovasculaires, antiparkinsoniens, etc. |

Une chute au cours de la dernière année, une perte de poids, des épisodes de confusion ou de delirium sont à eux seuls suffisants pour lever le drapeau rouge et procéder à un suivi plus poussé.

faire appel au personnel infirmier. « Pour l'une de mes patientes polymédicamentées, je n'avais pas la pleine assurance qu'elle allait prendre correctement ses médicaments une fois à la maison, même si je lui avais expliqué sa médication. J'avais également la crainte qu'elle en ait d'autres à la maison, ce qui représente un risque. J'ai donc convenu avec son infirmière, qu'une fois chez elle, nous allions vérifier, elle sur place et moi au téléphone, sa prise de médicaments. Grâce à l'infirmière, j'ai su que tout allait bien, qu'elle suivait sa thérapie et qu'elle avait compris comment prendre ses médicaments », se réjouit-elle.

Pour une prise en charge efficace des patients, M^{me} Mallet rappelle l'importance de ne pas travailler en silo. Les médecins aimeraient savoir si les patients n'adhèrent pas à leur traitement, et inversement, les pharmaciens ont besoin de la créatinine sérique. Elle cite d'ailleurs l'exemple d'une pharmacienne qui, à force de la demander, a réussi à convenir avec le médecin qu'il inscrive systématiquement la créatinine sur les ordonnances de ses patients.

En gériatrie, plus que dans les autres pans de la pratique, le rôle du pharmacien ne se situe plus dans la prise en charge du médicament ou de l'ordonnance, mais bien dans celle du patient dans sa globalité.

Prendre en charge les patients âgés, pas seulement leur pharmacothérapie

Le plan de prise en charge du patient (PPCP) est un outil essentiel pour individualiser les interventions et la thérapie en fonction des facteurs bio-psycho-sociaux propres à chacun des patients. Il n'est pas nécessaire de faire un PPCP pour l'ensemble des patients âgés dès aujourd'hui. Dans un premier temps, vous pouvez cibler une clientèle plus à risque. Le PPCP est un outil de suivi qui s'inscrit dans la durée, car il évolue avec le patient et permet de faire un lien entre les problèmes et ainsi d'éviter, par exemple, les cascades médicamenteuses.



QUELS PATIENTS SUIVRE EN PRIORITÉ

Les critères suivants constituent des signaux d'alarme. Si votre patient est concerné par au moins l'un d'eux, suivez-le en priorité.

- ≥ 8 médicaments
- > 12 prises de médicaments/jour
- Histoire d'un effet indésirable
- ≥ 4 comorbidités
- Insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque
- Prise de médicaments à haut risque :
 - Anticoagulants, insuline, hypoglycémifiants oraux
 - Digoxine, antiplaquettaires
- Problèmes cognitifs
- Patient demeurant seul
- Non-adhésion aux médicaments

Source : Scott, IA et coll., *Am J Med* 2012;125:529-537.

J'AI DÉVELOPPÉ LE RÉFLEXE DE NOTER DANS LEUR DOSSIER, AVEC LEUR CONSENTEMENT, LES COORDONNÉES DES INTERVENANTS PIVOTS : MÉDECIN, INFIRMIÈRE, TRAVAILLEUR SOCIAL, INTERVENANTS AU CLSC, MEMBRE DE LA FAMILLE.

– Mélanie Giroux

La prise en charge du patient va plus loin. « Nous sommes très bons pour comprendre la pharmacothérapie, mais il faut aussi penser à l'humain », rappelle M^{me} Giroux. Pour illustrer cette nécessité, elle se souvient d'avoir organisé le transport d'une patiente pour qu'elle puisse se rendre à son examen de suivi le lendemain. « Quand je lui parlais, je voyais bien qu'elle était préoccupée et que mes interventions ne servaient à rien tant que je n'avais pas répondu à son besoin premier ; elle ne pouvait pas se rendre à son rendez-vous du lendemain. Si elle n'y allait pas, elle courait le risque d'être de nouveau hospitalisée ». C'est aussi ça la prise en charge du patient.

Planifier des suivis périodiques

En plus de la mise à jour annuelle des dossiers des patients en ce qui a trait à leur poids et aux données de laboratoire les plus récentes, les suivis périodiques plus fréquents doivent être intégrés et devenir des réflexes, notamment pour les patients sous pilulier (voir l'article en page 35).

Le suivi exige également une revue des médicaments, entre autres, pour prévenir ou stopper les cascades médicamenteuses. « Soit on voit notre patient tous les mois et on lui pose des questions, soit on fait appel aux autres intervenants s'il ne peut pas se déplacer », explique Louise Mallet.

Détecter une cascade médicamenteuse, c'est se poser des questions, rester attentif aux changements et faire des suivis. Par exemple, si le patient a une nouvelle ordonnance d'Exelon, puis quelque temps après, une ordonnance d'anticholinergique, il doit y avoir un drapeau rouge qui se lève. Il faut être attentif au fait que l'administration d'un médicament peut provoquer un effet indésirable qui ne doit pas être interprété comme une nouvelle condition médicale.

« Lorsque je juge qu'un suivi semble nécessaire pour mon patient, je vais l'inscrire au calendrier. C'est notamment le cas des patients âgés en ambulatoire pour lesquels un traitement d'antipsychotique a été initié. Un suivi au bout de trois mois s'impose », rappelle Mélanie Giroux.

Une prise en charge efficace des patients âgés constituera une part importante du travail des pharmaciens. La tendance démographique dictera les besoins futurs de la population en matière de soins et services pharmaceutiques et les réponses que devront apporter les pharmaciens.

Un pharmacien est à la fois un expert du médicament, un détective et un gardien de but.

Selon Mélanie Giroux, une chose est claire : « S'il y a un endroit où le pharmacien a sa place, c'est bien en gériatrie. Comme en pédiatrie, quand on manque de données, on avance dans des zones grises et les équipes font appel à l'expertise du pharmacien ».

QUELS SONT LES ÉLÉMENTS ESSENTIELS POUR UNE COLLECTE DE DONNÉES COMPLÈTE ?

| Collecte des données | |
|---|--|
| Données démographiques | Âge, sexe, langue parlée, origine ethnique |
| Histoire sociale pertinente | Milieu de vie, cohabitation ou non, réseau de soutien |
| Réseau de soutien communautaire | Médecin(s); pharmacien(s); CLSC, services privés Nom des personnes responsables et numéro de téléphone |
| Poids et taille | Prendre le poids du patient , demander si perte de poids |
| Habitudes de vie | Tabagisme, consommation d'alcool, autres drogues |
| Raison de la consultation ou si hospitalisation récente | Problèmes de santé actuels et antécédents médicaux pertinents, chutes, confusion , perte de poids |
| Histoire médicamenteuse | Médicaments prescrits, MVL, PSN, expériences antérieures avec les médicaments, allergies, intolérances, non-adhésion au traitement |
| Gestion des médicaments | Pilulier, recours à une tierce personne, implication du CLSC |
| Données cliniques pertinentes | Incluant : T.A. en position couchée, assise et debout |
| Tests de laboratoire | Correspondant aux problèmes de santé ; en plus, albumine, TSH , vitamine B12, folate |
| Limitations fonctionnelles et incapacités | Dans les activités de la vie quotidienne , activités de la vie domestique* |
| Attitude du patient ou de sa famille | Face aux problèmes de santé et attentes envers les intervenants |

Source : *Standards de pratique du pharmacien*.

* • Activités de base de la vie quotidienne, associées aux soins personnels : faire sa toilette, se laver, s'habiller, s'alimenter, se rendre aux toilettes, se déplacer, etc.

• Activités relatives à la vie domestique (AVD) : utiliser le téléphone, préparer les repas, prendre ses médicaments, gérer ses finances, faire le ménage, utiliser les transports, etc.

POUR SUIVRE VOS DÉMARCHES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ÂGÉS

- Présentation PPT de l'atelier *Vers une prise en charge efficace des patients âgés*, disponible sur le site Web de l'Ordre dans la section « L'Ordre/Événements de l'Ordre/Rendez-vous de l'Ordre 2014 ».
- Kane, RL, JG Ouslander, IB Abrass, B Resnick, *Essentials of clinical geriatrics*, 7^e édition, McGraw-Hill, 2013, 506 p.
- Hutchison, LC et RB Sleeper, *Fundamentals of geriatric pharmacotherapy: An evidence-based approach*, American Society of Health-System Pharmacists, 2010.

RVO 2014



Rendez-vous 2014

AVANCER ENSEMBLE

Les 17 et 18 juin derniers se tenait, au Centre Mont-Royal de Montréal, la 4^e édition du Rendez-vous de l'Ordre (RVO). Environ 250 personnes ont participé à l'événement qui se déroulait sur le thème « Experts en santé – Se donner les moyens d'avancer ». Retour sur ces deux journées riches en apprentissages.



- 1 M^{me} Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec
- 2 D^r Alain Vadeboncoeur, chef du service de médecine d'urgence à l'Institut de cardiologie de Montréal
- 3 M. Pierre Lainey, maître d'enseignement au Service de l'enseignement du management à HEC Montréal
- 4 M. Bertrand Bolduc, président de l'Ordre
- 5 D^r Michel Turgeon, directeur du GMF Clinique médicale Sainte-Foy, et M. Marc Parent, pharmacien au CHU de Québec
- 6 M. Jean-François Bussièrès, pharmacien au CHU Ste-Justine
- 7 M^{me} Manon Lambert, directrice générale et secrétaire de l'Ordre

Conférences plénières du mardi matin

Après avoir fait la lecture du mot du ministre de la Santé et des Services sociaux, D^r Gaétan Barrette, transmis à l'Ordre en raison de son absence, le président, Bertrand Bolduc, a brièvement présenté les dossiers à venir pour l'Ordre : les démarches réalisées concernant les pénuries de médicaments, la révision du *Code de déontologie du pharmacien*, la planification stratégique en cours, etc.

M. Pierre Lainey, chargé d'enseignement à HEC Montréal, a ensuite abordé la question de l'influence. Après avoir transmis quelques principes de base de l'influence (voir l'encadré), il a présenté comment s'y prendre pour influencer les gens en fonction de leur type de personnalité. Son message était clair : pour influencer votre interlocuteur, tentez d'abord de savoir à quel type de personnalité il appartient ! Est-il directif, analytique, conceptuel ou accommodant ? La réponse à cette question facilitera grandement vos interventions. Sur un ton léger mais avec une approche éducative, il a rappelé que les arguments ne seront pas les mêmes selon qu'on s'adresse à un analytique ou à un conceptuel. Curieux d'en savoir plus ? Consultez sa présentation PowerPoint, disponible sur le site Web de l'Ordre.

Ensuite, sur un ton personnel et avec la verve qu'on lui connaît, M^{me} Rose-Marie Charest, présidente de l'Ordre des psychologues du Québec, est venue entretenir le groupe sur la notion de communication. M^{me} Charest côtoie plusieurs pharmaciens au quotidien et elle a témoigné de ses expériences positives – et moins positives – en pharmacie. Une présentation toute personnelle, bien appréciée.

Les ateliers, toujours chouchous

Les pharmaciens sont des gens de contenu et qui aiment apprendre ! On le réalise, année après année, puisque les ateliers sont généralement les chouchous du RVO. C'est la raison pour laquelle trois séries de cinq ateliers ont été proposées au lieu de deux séries de quatre ateliers normalement offertes lors de l'événement.

Un effort a été fait afin qu'ils soient très pratiques. C'est ainsi que les participants à l'atelier portant sur la prise en charge des personnes âgées ont pu se mettre dans la peau de leurs patients âgés. Ils se sont volontiers prêtés à l'exercice de devoir utiliser un pilulier tout en portant des lunettes de vue sur lesquelles de la vaseline avait été appliquée pour simuler une vue baissante, et des gants pour simuler la perte du toucher. Au dire des participants, l'expérience s'est avérée complexe, mais très formatrice !

PRINCIPES DE BASE DE L'INFLUENCE (CONFÉRENCE DE PIERRE LAINEY)

- Tout le monde a de l'influence, jusqu'à un certain point.
- L'influence et la manipulation, ce n'est pas la même chose.
- Les autres ne se laissent pas influencer de la même façon dont nous nous laissons influencer.
- Mieux on connaît une personne, plus il est facile de l'influencer.



Le D^r Michel Turgeon, de même que Marc Parent, pharmacien en établissement de santé, ont également fait une présentation très dynamique sur la communication médecin-pharmacien. Les notions ne sont pas nouvelles mais les rappels, toujours pertinents. Et la formation avait été mise à jour, en lien avec la *Loi 41* qui devrait entrer prochainement en vigueur (enfin, nous le souhaitons!).

L'atelier sur le *Code de déontologie des pharmaciens* a véritablement été l'un des plus appréciés de tous. Les 10 pièges expliqués simplement par la syndic de l'Ordre, Lynda Chartrand, et M^{re} Philippe Frère, ont permis de mettre le doigt sur certains comportements qui contreviennent au code, mais qui sont parfois devenus la norme dans certaines pharmacies. Les participants en redemandaient!

Pour terminer, beaucoup de commentaires positifs ont également été entendus à propos de la présentation de Jean-François Bussièrès sur le tout nouveau site *Web Impact Pharmacie*, qui présente les retombées du travail des pharmaciens par la recension d'études à ce sujet, de même que sur la présentation de M^{mes} Claire Pagé et Caroline Pichette portant sur le réseau de la santé (à cet effet, voir l'entrevue avec M^{me} Pichette à la page suivante).

Le jour 2

Après l'assemblée annuelle du mardi, de même que les remises de prix (voir les autres articles à ce sujet dans ce numéro de *L'interaction*), les participants ont assisté à la présentation de M^{me} Geneviève Landry sur le cadre de référence du MSSS sur les maladies chroniques. Lorsqu'on

sait que 44 % des Québécois souffrent d'au moins une maladie chronique, et que 50 % des soins de courte durée sont consommés par 5 % des patients, on comprend que la planification est nécessaire. Cependant, beaucoup de pharmaciens ont semblé rester sur leur faim quant à la place qui leur est accordée dans le réseau. Les notions d'approche intégrée et d'interdisciplinarité ont été abordées, mais la question du « comment » demeure encore en suspens... D'où l'importance d'une prise en charge régionale par les acteurs du réseau.

Le RVO s'est conclu sur une note humoristique. Le D^r Alain Vadeboncoeur a abordé la notion d'engagement en parlant de son parcours personnel. Du temps où il était étudiant en médecine, il est allé jusqu'à remettre en question son choix de carrière... et s'est ravisé, après avoir réalisé que cette chance n'est pas donnée à tous. De fil en aiguille pendant la conférence, les participants ont pu apprendre que le grand-père du D^r Vadeboncoeur avait occupé la fonction de président de l'Ordre... des pharmaciens! En somme, une conférence colorée, à l'image du conférencier.

L'an prochain... rendez-vous à Québec!

Le rendez-vous de cette année devait se tenir à Québec mais l'Ordre a dû changer de lieu à la toute dernière minute, étant donné l'incertitude entourant la fermeture de l'hôtel Loews Le Concorde, initialement réservé pour l'événement. Ce n'est que partie remise car, en 2015, le RVO se tiendra à Québec. Surveillez les publications de l'Ordre pour en connaître la date et le lieu.

MERCI À NOS EXPOSANTS

Librairie médicale et scientifique
Réseau STAT

Université de Montréal
Valeurs mobilières Desjardins

Université Laval



Les CRSP, ces instances encore méconnues...



En marge du RVO, et parce que les comités régionaux sur les services pharmaceutiques (CRSP) demeurent encore trop méconnus, nous publions une courte entrevue réalisée avec Caroline Pichette, pharmacienne qui s'implique au CRSP de la Capitale-Nationale et conférencière à l'atelier sur l'organisation du réseau de la santé au RVO 2014.

Madame Pichette, pourriez-vous nous expliquer ce que vous faites au sein du CRSP de la Capitale-Nationale ?

En plus du président-directeur général de l'Agence, M. Guy Thibodeau, nous sommes neuf pharmaciens siégeant au CRSP de la Capitale-Nationale.

Parmi les neuf membres, il y a deux pharmaciens propriétaires, deux pharmaciens salariés communautaires, deux chefs de département clinique en établissement, deux pharmaciens salariés en établissement ainsi qu'un représentant de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. La composition du CRSP est dictée par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le comité est riche en différentes expertises et regorge de compétences pharmaceutiques diverses. Je contribue donc à enrichir, à ma façon, les discussions, les prises de décision, les actions prioritaires ainsi que les projets réalisés.

Concrètement, dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le CRSP de la Capitale-Nationale exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

1. faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre ;
2. donner son avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments ;
3. donner son avis sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques ;
4. exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.



D'ailleurs, les membres du CRSP ont convenu de cibler leurs actions prioritaires en fonction des quatre thématiques suivantes :

1. les collaborations interdisciplinaires ;
2. les collaborations entre les établissements et le milieu communautaire pour favoriser une meilleure cohérence des services auprès des clientèles ;
3. la continuité des soins et des services ;
4. la main-d'œuvre et l'utilisation optimale des compétences.

Pour ne citer que quelques exemples, voici quelques dossiers traités en 2013-2014 par notre comité :

- révision du programme d'antibiothérapie intraveineuse à domicile ;
- suivi des demandes de correctifs aux lacunes observées au Dossier Santé Québec (DSQ) ;
- demande d'accès aux données des résultats de laboratoire pour les pharmaciens du milieu communautaire par le visualiseur du DSQ en attendant l'intégration au système de pharmacie ;
- participation au Comité directeur des maladies chroniques physiques en première ligne ;
- mise à jour de l'ordonnance collective sur le traitement de la pédiculose ;
- consultation par le Département régional de médecine générale pour l'élaboration d'une ordonnance collective régionale pour la substitution des IPP dans le cadre de l'application du prix maximal payable (PMP) ;
- demande de création d'un répertoire regroupant toutes les ordonnances collectives de la région sur le site Internet de l'Agence ;
- réalisation d'un formulaire uniformisé de demande de profil pharmacologique auprès des pharmaciens communautaires par les établissements de santé.

Comment avez-vous été recrutée pour participer à ce comité ?

Un poste était vacant à titre de pharmacien salarié communautaire en février 2012. Ma nomination a été entérinée par les membres. J'ai donc été cooptée pour la durée non écoulée du mandat de l'ancien membre qui se termine en décembre 2014. Par conséquent, je poserai ma candidature pour les élections de cet automne afin de poursuivre mon implication au sein du CRSP.

Concrètement, qu'est-ce que votre implication a permis de changer ?

J'ai contribué à la réalisation du formulaire de demande de profil pharmacologique.

Mais outre cet exemple précis, mon travail auprès du CRSP est potentialisé par les accomplissements des autres membres et vice-versa.

Je suis avide de dépassement, et ce, surtout en ce qui a trait à notre profession de pharmacien. C'est mon intérêt fiévreux pour la pharmacie qui me pousse à vouloir contribuer à l'amélioration de l'organisation des services pharmaceutiques.

J'aimerais que les pharmaciens contribuent à rendre plus accessibles les soins et services pharmaceutiques pour la population en apportant leur dynamisme lors des réunions et en s'impliquant au sein des CRSP.

Ma passion, ainsi que celle de chacun des membres du CRSP, nous pousse à avancer ensemble, à faire changer les choses et à réaliser de grands accomplissements pour une meilleure organisation des soins et services pharmaceutiques pour la population.

Que conseillerez-vous à un pharmacien qui désire faire bouger les choses dans sa région ?

Tout d'abord, je tiens à mentionner qu'il est primordial que les pharmaciens assistent aux assemblées générales annuelles de leur CRSP. Assurément, ils seront informés des dossiers prioritaires et des sujets importants à traiter dans leur région. De plus, ils pourront partager leurs réussites ainsi que leurs difficultés dans l'exercice de leur profession, alimentant le CRSP en nouveaux projets concrets. Finalement, il s'agit de moments privilégiés pour échanger entre pharmaciens de divers milieux de pratique.

Ensuite, si un pharmacien veut mettre en place un projet clinique, faire cheminer un dossier, prendre part au changement ou s'impliquer, il peut appeler directement son représentant au CRSP par l'intermédiaire de l'Agence de sa région afin de prendre de l'information ou de formuler une demande au CRSP.

Pour les plus engagés, il est ouvert à tous de poser sa candidature lors d'élections pour devenir membre du CRSP !



Avancer, c'est s'engager

Portrait de nos récipiendaires 2014

Le thème du Rendez-vous de l'Ordre, « Se donner les moyens d'avancer », aurait également pu être le credo de nos trois récipiendaires de cette année.

Prix Louis-Hébert 2014 : M^{me} Andrée Néron



Lorsque l'on fait référence au développement et à la prestation de soins pharmaceutiques en gestion de la douleur, M^{me} Andrée Néron, pharmacienne au CHUM, est une ambassadrice pour l'ensemble de la profession. Diplômée de l'Université de Montréal, M^{me} Néron s'est depuis toujours consacrée au développement et à la prestation de soins pharmaceutiques dans le traitement de la douleur pelvienne, de la douleur chronique non liée au cancer et en soins palliatifs.

« Au contact des malades, j'éprouve encore le sentiment d'avoir plus reçu que donné », reconnaît Andrée Néron. M^{me} Néron est curieuse, persévérante, engagée et dévouée pour ses patients. Comme l'a souligné le président de l'Ordre, M. Bertrand Bolduc, lors de la remise du prix : « Andrée Néron ne lâche pas tant qu'elle n'a pas soulagé les patients, tant qu'elle n'a pas trouvé le bon traitement. »

En plus de sa pratique en établissement de santé, Andrée Néron s'implique depuis longtemps dans diverses associations professionnelles comme le Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS de l'Université de Montréal ou l'Association québécoise de soins palliatifs. Elle forme également la relève ; elle est clinicienne associée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

La contribution de M^{me} Néron a également permis de faire rayonner la profession. En plus des conférences, de la publication de nombreux articles et outils cliniques, des formations continues, dont la formation de l'Ordre sur la douleur aiguë et la douleur chronique, Andrée Néron a également été la rédactrice en chef des quatre éditions du *Guide pratique de soins palliatifs*, un ouvrage de référence pour les professionnels de la santé.

M^{me} Néron a déclaré dans son discours : « J'ai encore tout à apprendre, tout à donner, tout à recevoir et à échanger ». M^{me} Néron est une pharmacienne passionnée qui n'est pas prête de s'arrêter.

Le prix Louis-Hébert souligne la carrière d'un membre actuel ou d'un ancien membre de l'Ordre qui s'est distingué de façon soutenue par son engagement envers la profession, son rayonnement à l'intérieur et à l'extérieur de son milieu d'exercice, son éthique élevée, ce qui en fait un modèle de référence pour la profession.

Prix Innovation 2014 : M. Denis Lebel



L'innovation est l'une des pierres d'assise de toute profession sans laquelle il serait impossible d'évoluer. Pas de progrès sans innovation. Notre récipiendaire de cette année en sait quelque chose. Pour Denis Lebel, les technologies et l'innovation sont inscrites dans ses gènes.

Actualités

Adjoint aux soins, à l'enseignement et à la recherche au Département de pharmacie du CHU Sainte-Justine, M. Lebel est l'un des rares pharmaciens à allier la recherche, l'innovation, les nouvelles technologies et la pharmacie. Étudiant en pharmacie, il avait déjà cette volonté de mettre la technologie au service de la pharmacie pour éviter les erreurs. Ses innovations ont été un apport majeur pour les patients et pour ses collègues du CHU Sainte-Justine. Mais c'est surtout pour sa contribution au site *Web Impact Pharmacie* que Denis Lebel a reçu le prix Innovation. Avec ce site Web, il est allé plus loin car, désormais, ce sont tous les étudiants en pharmacie et les pharmaciens du Québec et d'ailleurs dans le monde qui peuvent bénéficier du fruit de son travail.

Unique à l'échelle internationale, le site *Web impactpharmacie.org* est un outil de recensement des meilleures preuves de l'activité et des retombées du travail du pharmacien. Denis Lebel et son équipe se sont donné pour tâche colossale de procéder à une revue et à une analyse documentaire des preuves existantes et ont élaboré par thème des fiches de synthèse mettant en lumière les retombées des interventions des pharmaciens, trop peu mises de l'avant.

Mais Denis Lebel ne s'arrête pas là. Il s'implique également activement auprès des étudiants et des chercheurs. Il est coordonnateur à l'enseignement et clinicien associé à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Son excellence, son implication au sein de la profession et auprès des étudiants, sa volonté constante de faire avancer les choses font de lui l'un des grands innovateurs de notre profession. Pour l'avenir, M. Lebel ne souhaite qu'une chose : avoir assez de temps pour réaliser tous les projets qu'il a en tête. Et il en a beaucoup !

Prix Mérite du CIQ 2014 : M^{me} Stéphanie Mercier



Remis par M^{me} Diane Legault, présidente du CIQ, le Mérite du Conseil interprofessionnel du Québec 2014 a reconnu l'implication et la contribution remarquable au développement et au rayonnement de sa profession de M^{me} Stéphanie Mercier (à droite sur la photo).

Dès ses débuts, M^{me} Mercier a décidé de s'impliquer au sein de l'Ordre. Pendant plusieurs années, elle a siégé au Conseil d'administration, au comité exécutif et à divers comités et en a même présidé certains. Son expertise a également été sollicitée en 2013 au sein du comité consultatif scientifique en matière de conditions et modalités de vente des médicaments créé par l'Office des professions du Québec.

Inspirée de M^{me} Diane Lamarre, ancienne présidente de l'Ordre, de M^{me} Lambert, directrice générale et secrétaire, et de M. Larochelle, administrateur nommé pendant plus de huit ans, et imprégnée des valeurs qu'ils lui ont transmises, elle est devenue un modèle pour les pharmaciens et pour ses étudiants.

Dans une entrevue réalisée avec le journal *Le Soleil*, Stéphanie Mercier a souligné que l'éthique n'était pas toujours une culture qui était implantée par le passé. « Ce n'était pas quelque chose qui nous était enseigné de manière prépondérante lorsque j'étais étudiante. Aujourd'hui, les questions éthiques sont très présentes. »

Auparavant pharmacienne communautaire, M^{me} Mercier est, depuis 2008, chargée d'enseignement à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval. Avec passion, elle transmet à ses étudiants ses connaissances sur la gouvernance des organisations, sur l'éthique et sur la déontologie professionnelle.

M^{me} Mercier prouve que l'on peut faire de la pharmacie autrement et arriver à réaliser de grandes choses.

Toutes nos félicitations à ces trois pharmaciens inspirés et inspirants.

DÉCOUVREZ LES RÉCIPENDAIRES

Cette année encore, l'Ordre a réalisé deux vidéos afin de vous présenter les récipiendaires des prix Louis-Hébert et Innovation. Pour les voir, rendez-vous dans la section « L'Ordre/Espace vidéo » du site Web de l'Ordre ou encore sur notre canal YouTube (www.youtube.com/ordrepharmaciensqc).

Nous profitons de l'occasion pour remercier M^{me} Suzanne Atkinson, ainsi que MM. Denis Bois et Stéphane Roux pour leur participation aux tournages.

Découvrez également l'entrevue que M^{me} Mercier a accordée au journal *Le Soleil* : <http://bit.ly/1oBoFa9>

Assemblée générale 2014 : un retour sur l'année écoulée

C'est à l'occasion du Rendez-vous de l'Ordre, le 17 juin dernier, qu'a eu lieu la 143^e assemblée générale annuelle (AGA) à laquelle ont assisté plus de 200 pharmaciens.

En ouverture, M. Bertrand Bolduc a profité de l'AGA pour aborder différents sujets, dont la *Loi 41*, les ruptures d'approvisionnement, les programmes de fidélisation de l'industrie et les différentes orientations et prises de position, telles que le dépôt d'un mémoire sur le projet de loi 52 sur les soins de fin de vie. Nous vous invitons d'ailleurs à consulter le rapport annuel de l'Ordre pour connaître tous les projets et grands dossiers de l'année 2013-2014.

États financiers

M^{me} Manon Lambert, directrice générale et secrétaire, a présenté les états financiers de l'Ordre en soulignant que l'année financière 2013-2014 fut une année particulière sur le plan financier. En effet, puisque l'entrée en vigueur de la *Loi 41* a été repoussée, les activités prévues au budget n'ont pas été réalisées. L'année s'est donc terminée avec un surplus important. Cela explique par le fait même le déficit anticipé de l'an prochain, essentiellement dû au report de ces activités. Les états financiers sont présentés dans le rapport annuel.

Les membres s'expriment

Pendant cette assemblée, M. Claude Lafontaine, ancien président de l'Ordre, s'est avancé au micro pour présenter une triple résolution : une profonde admiration, une intense reconnaissance et de chaleureux remerciements à l'endroit de M^{mes} Diane Lamarre et Manon Lambert, pour leur exceptionnelle performance dans la gestion des dossiers politiques et administratifs de l'Ordre au cours des cinq dernières années. Cette résolution fut adoptée à l'unanimité sous une salve d'applaudissements.

M. François Turgeon, pharmacien, a, quant à lui, soulevé des questionnements sur le programme *Code médicament*. Doit-il être aboli ou mis à jour de manière importante? Manon Lambert a précisé que l'Ordre avait justement enclenché un projet en trois phases sur le *Code médicament* (recherche, consultation et consolidation) qui permettra, au final, de faire des suggestions sur les suites à donner au programme (pour plus d'information, voir l'article à la page 28).

Points pour décision

Une augmentation de 2% (18\$) a été adoptée pour la cotisation annuelle 2015-2016, établissant celle-ci à 915, 60\$ (plus les taxes applicables). De plus, la firme Raymond Chabot Grant Thornton a été nommée à titre d'auditeur pour l'Ordre pour l'exercice financier 2014-2015.

CONSULTEZ LE RAPPORT ANNUEL !

Rendez-vous au www.opq.org sous « Publications/Rapports annuels ».



Programme d'inspection professionnelle 2014-2015

Mis en application en janvier 2012, le programme de surveillance est sur sa lancée. Comme chaque année, nous vous proposons un retour sur les activités passées et sur le programme prévu pour l'année à venir.

Bilan du programme 2013-2014

Depuis janvier 2012, 2547 pharmaciens (soit plus de 33 % des pharmaciens exerçant auprès du public) ont réalisé les activités du volet développement professionnel du programme de surveillance. Ce volet, aussi appelé « auto-inspection » puisqu'il est réalisé de façon autonome, comprend le questionnaire d'auto-inspection, la rédaction de trois plans de prise en charge des patients (PPCP) et d'un plan d'atteinte des standards.

Ce volet du programme de surveillance vous permet de faire le point sur votre pratique, pour savoir où vous vous situez par rapport à l'atteinte des standards de pratique, et ce que vous pouvez améliorer. La rédaction de PPCP vous aide également à intégrer à votre pratique une démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse de vos patients et à implanter le réflexe de consigner dans vos dossiers les interventions effectuées.

Cette année encore, nous sommes satisfaits de constater qu'une large majorité d'entre vous avez effectué cette démarche avec sérieux et professionnalisme. L'auto-inspection est une étape essentielle du programme de surveillance pour l'amélioration des pratiques et l'atteinte des standards de la profession.

Analyser la démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse

Parmi les pharmaciens ayant effectué le volet développement professionnel, 258 d'entre eux, autant en milieu communautaire qu'en établissement de santé, ont été sélectionnés aléatoirement pour une inspection individuelle. Cette inspection a pour but d'évaluer la démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse des patients.

Lors de ces inspections, cette démarche est observée à l'aide d'indicateurs de conformité rattachés aux standards de pratique. Une rencontre a également lieu pour aborder des aspects de la pratique liés aux compétences transversales (organisation, leadership, motivation, autocritique, travail d'équipe, collaboration interprofessionnelle, etc.). Le rapport d'inspection inclut, le cas échéant, des éléments ayant pu servir de levier ou d'obstacle aux pratiques observées.

La pratique est évaluée en fonction de sept éléments clés de compétence, soit les sept étapes de la démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse :

1. procéder à la collecte des renseignements ;
2. évaluer les ordonnances et analyser la situation ;
3. effectuer les interventions ;
4. vérifier l'impact de la thérapie sur l'état de santé du patient ;
5. fournir les informations pertinentes ;

6. consigner les informations et les interventions au dossier ; et
7. procéder à des activités liées au processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse (voir l'encadré).

Cette évaluation se fait grâce à une grille d'évaluation de la pratique qui permet de savoir, pour chacun de ces éléments, si la pratique du pharmacien est avancée, attendue, à améliorer ou à risque.

Où vous situez-vous ?

Selon les résultats obtenus, pour chaque étape de la démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse, voici le pourcentage de pharmaciens **qui ont atteint les standards de pratique** pour :

- procéder à la collecte des renseignements (28 %) ;
- évaluer les ordonnances et analyser la situation (69 %) ;
- effectuer des interventions (85 %) ;
- vérifier l'impact de la thérapie sur l'état de santé du patient (25 %) ;
- fournir les informations pertinentes (60 %) ;
- consigner les informations et les interventions au dossier (34 %) ; et
- procéder à des activités liées au processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse (48 %).

Rappelons que l'Ordre s'est donné un objectif de cinq ans (printemps 2016) pour l'atteinte des standards de pratique.

Les principaux éléments à améliorer sont :

- procéder à la collecte des renseignements ;
- vérifier l'impact de la thérapie sur l'état de santé du patient ; et
- consigner les informations et les interventions au dossier.

Lors des inspections, il nous a été donné de constater que certains pharmaciens avaient même atteint un niveau de pratique avancée pour :

- vérifier l'impact de la thérapie médicamenteuse sur l'état de santé du patient ;
- fournir les informations pertinentes ; et
- procéder à des activités liées au processus décisionnel de la thérapie médicamenteuse.

Ces pharmaciens rayonnent dans leur milieu et sont un exemple pour leurs collègues. Ces pratiques sont majoritairement observées en établissement de santé, puisque les pharmaciens qui œuvrent dans ce milieu se voient souvent offrir des opportunités de travailler dans un domaine particulier. Mais ces activités sont possibles également en milieu communautaire ; nous avons été à même de constater la proactivité et le rayonnement d'un grand nombre d'entre eux.

Les pharmaciens qui, lors de l'inspection individuelle, démontrent une pratique à améliorer mais qui possèdent l'autocritique, la motivation et le leadership nécessaires pour y arriver, voient leur dossier d'inspection fermé.

En 2013-2014, 30 % des pharmaciens rencontrés lors d'une inspection individuelle ont eu besoin d'accompagnement pour atteindre les standards de pratique. Pour eux, un plan de développement et de suivi, avec des échéanciers bien précis, est recommandé. Ce plan, appelé « plan de priorisation », est personnalisé pour combler les lacunes détectées lors de l'inspection. Il peut se traduire par la recommandation de cours, de stages d'observation ou d'accompagnement, de remise de documents (par exemple, des PPCP) ou encore des inspections de contrôle.

LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

Ce processus s'enclenche dès qu'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.

Pour progresser vers une surveillance globale de la thérapie médicamenteuse des patients, la collecte des données et les suivis liés à l'efficacité, à la sécurité et à l'adhésion doivent être améliorés.

Entre 5 et 10 pharmaciens par année (7 pour 2013-2014) démontrent une pratique jugée à risque lors de l'inspection. Ces pharmaciens se voient imposer une inspection particulière sur leur compétence afin de déterminer si leur pratique est :

- inférieure aux exigences minimales requises pour assurer la protection du public ;
- à risque de compromettre la qualité de vie de leurs patients ; ou
- dangereuse, pouvant occasionner des conséquences graves pour leurs patients.

Les pharmaciens qui ne réussissent pas à démontrer une pratique conforme aux exigences minimales se voient imposer, par le comité exécutif de l'Ordre, un programme de perfectionnement pouvant être assorti ou non d'une limitation du droit d'exercice.

Les rétroactions sur les plans de prise en charge des patients

Parmi les pharmaciens ayant effectué le volet développement professionnel, 368 pharmaciens ont reçu une rétroaction sur les plans de prise en charge des patients (PPCP) qu'ils avaient soumis.

Cette rétroaction est un regard général sur la démarche de surveillance globale de la thérapie médicamenteuse et non une évaluation individualisée. Dans la grande majorité des cas, la démarche des pharmaciens reste à améliorer, même si elle est de plus en plus structurée.

De façon générale, les pharmaciens sont sur la bonne voie pour la rédaction de leurs PPCP. Les problèmes liés à l'ordonnance ou au médicament sont détectés et des interventions, effectuées. Pour progresser vers une surveillance globale de la thérapie médicamenteuse des patients, la collecte des données et les suivis liés à l'efficacité, à la

sécurité et à l'adhésion doivent être améliorés. Ces deux éléments clés de compétence ne sont encore que trop souvent vus à travers le prisme d'un problème relié à la prescription (PRP) et non reliés aux problèmes de santé du patient dans leur globalité.

Une formation en autoapprentissage sur le plan de prise en charge a été développée et est disponible en ligne (voir le site Web, section « Pharmaciens/Formation continue »).

Les autres objectifs du programme d'inspection

En plus du programme de surveillance, plusieurs autres actions du programme d'inspection 2013-2014 ont été réalisées :

- Le Service d'accompagnement de la Direction des services professionnels (DSP) a publié cinq articles dans *L'interaction* pour informer les pharmaciens de façon continue sur les différentes étapes du programme de surveillance ;
- Le *Guide d'application* des standards est en développement ; il a dû être retardé en raison du report de l'entrée en vigueur de la *Loi 41*. La révision des standards de pratique découlant de l'application de la *Loi 41* a donc, elle aussi, dû être retardée ;
- De nouveaux outils ont été mis en place pour faciliter les décisions découlant des inspections particulières sur la compétence ;
- La phase II-D du programme d'inspection ciblée sur la préparation des produits stériles en établissement de santé est terminée ;
- Le programme d'inspection ciblée sur les relations éthiques et commerciales des pharmaciens s'est terminé le 21 mars 2014. Il reste à compiler les résultats et à produire le rapport ;

- La DSP a répondu à 5988 appels en réponse aux questions des pharmaciens ;
- Le personnel administratif de la DSP a offert un support constant et soutenu aux pharmaciens afin de les guider dans le nouveau système informatique de l'inspection professionnelle, et ce, pour l'auto-inspection, pour le suivi des plans de priorisation et pour le programme d'inspection ciblée sur les relations éthiques et commerciales des pharmaciens.
- Poursuivre le programme d'inspection ciblée sur la préparation des produits stériles en pharmacie.
- Développer le programme d'inspection ciblée sur les préparations magistrales non stériles en pharmacie.
- Poursuivre le développement du guide d'application des standards de pratique et la révision des standards de pratique.

Les objectifs du programme d'inspection professionnelle 2013-2014 ont été accomplis, et ce, en dépit des effectifs réduits et de l'entraînement de deux nouveaux inspecteurs.

Quel programme pour 2014-2015 ?

Le programme pour cette année s'articulera autour des points suivants :

- Poursuivre la consolidation du programme quinquennal de surveillance de l'exercice de la profession ainsi que les divers mécanismes d'inspection qu'il inclut.
- Présenter les résultats de l'inspection ciblée sur les relations éthiques et commerciales des pharmaciens et planifier les prochaines étapes.
- Prendre en charge les suivis des programmes de perfectionnement imposés aux pharmaciens ayant eu une inspection particulière sur la compétence.
- Mettre en place une procédure de gestion des dossiers des départements de pharmacie des établissements de santé en situation de pénurie.

APPLIQUER LE PROGRAMME DE SURVEILLANCE (AVRIL 2014 À MARS 2015)

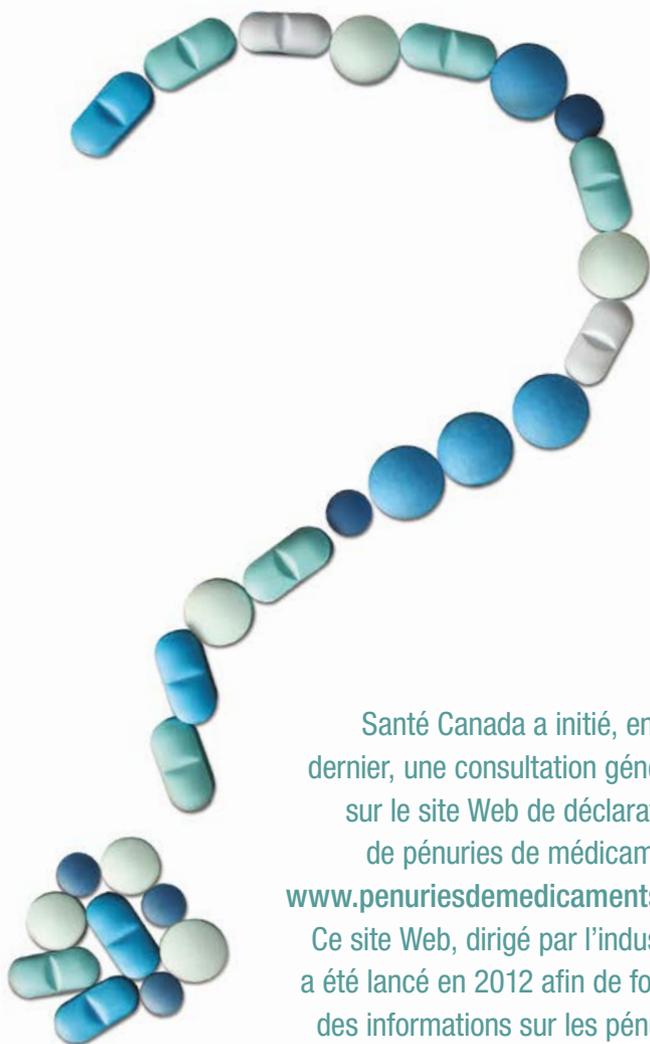
| MÉCANISMES D'INSPECTION | NOMBRE D'INSPECTIONS |
|---|---|
| AUTO-INSPECTION : <ul style="list-style-type: none"> • QUESTIONNAIRE D'AUTO-INSPECTION (QAI) • PLAN D'ATTEINTE DES STANDARDS (PAS) • PLAN DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS (3 PPCP) | 2 000 pharmaciens devront effectuer l'auto-inspection. Ceci implique environ 6 campagnes d'auto-inspection incluant 350 pharmaciens par campagne. |
| RÉTROACTION DES PLANS DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS (PPCP) | 450 pharmaciens recevront une rétroaction sur chacun des 3 PPCP soumis. |
| INSPECTIONS INDIVIDUELLES EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE | <p>225 pharmaciens auront une inspection individuelle incluant les dossiers provenant du syndicat ou du comité exécutif / Conseil d'administration, soit 45 inspections par inspecteur. Ceci équivaut à une inspection par semaine.</p> <p>Les suivis des plans de priorisation, les inspections de contrôle et les inspections particulières sur la compétence ne sont pas inclus. Une analyse sera faite à propos de la charge de travail générée par ces suivis.</p> |
| INSPECTIONS INDIVIDUELLES DE PHARMACIENS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ INCLUANT L'INSPECTION DU MILIEU | 60 inspections individuelles et 15 inspections de chefs de départements de pharmacie |

PROGRAMME D'INSPECTION PROFESSIONNELLE 2014-2015

| 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 2014 à mars 2015 |
| 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>. Procéder aux suivis des inspections (plans de priorisation) et aux inspections de contrôle. Procéder aux inspections particulières sur la compétence, le cas échéant. | Avril 2014 à mars 2015 |
| POURSUIVRE L'AUTOMATISATION EN SOUTIEN DES PROCESSUS D'INSPECTION. | Poursuivre le développement du programme informatique pour la gestion des dossiers d'inspection. | Avril 2014 à mars 2015 |
| POURSUIVRE LES INSPECTIONS CIBLÉES SUR LA PRÉPARATION DES PRODUITS STÉRILES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ. | Réaliser les inspections ciblées de la phase II-E (15-20 établissements). Effectuer le suivi des inspections ciblées des phases II-A, II-B, II-C et II-D. Préparer le prochain cycle d'inspection. | Avril 2014 à mars 2015 |
| PRENDRE EN CHARGE LES SUIVIS DES PROGRAMMES DE PERFECTIONNEMENT IMPOSÉS AUX PHARMACIENS AYANT EU UNE INSPECTION PARTICULIÈRE SUR LA COMPÉTENCE. | Effectuer les suivis des programmes de perfectionnement en cours. Analyser et évaluer les outils utilisés. Procéder à la révision du processus de suivi dans son ensemble. Intégrer le processus d'inspection particulière sur la compétence et les suivis des programmes de perfectionnement au système d'inspection professionnelle. | Avril 2014 à mars 2015 |
| PRÉSENTER LES RÉSULTATS DU PROGRAMME D'INSPECTION CIBLÉE SUR LES RELATIONS ÉTHIQUES ET COMMERCIALES DES PHARMACIENS. | Procéder à la compilation des résultats (statistiques + commentaires). Identifier les problématiques et planifier les prochaines étapes. Rédiger un rapport à l'intention des pharmaciens. | Avril 2014 à mars 2015 |
| DÉVELOPPER UN PROGRAMME D'INSPECTION CIBLÉE SUR LES PRÉPARATIONS MAGISTRALES NON STÉRILES EN PHARMACIE. | Développer les outils d'inspection et préparer une activité de coaching des pharmaciens pour 2015-2016. | Avril 2014 à mars 2015 |
| METTRE EN PLACE UNE PROCÉDURE DE GESTION DES DOSSIERS DES DÉPARTEMENTS DE PHARMACIE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ EN SITUATION DE PÉNURIE. | Publier les documents qui ont été développés, approuvés par le CA et présentés aux partenaires. Faire connaître aux pharmaciens la procédure mise en place pour la gestion des dossiers de pénurie en établissement de santé et procéder à son application sur le terrain. Faire connaître le document <i>Balises pour développer un plan d'urgence en pharmacie</i> . Appliquer la procédure de gestion des dossiers pénurie, le cas échéant. | Avril 2014 à mars 2015 |
| RÉPONDRE AUX DEMANDES D'INFORMATION DES PHARMACIENS. | Gestion des appels téléphoniques (approximativement 5000 appels par année) | Avril 2014 à mars 2015 |

Consultations à propos du site Web www.penuriesdemedicaments.ca

L'Ordre écrit à la ministre Ambrose



Santé Canada a initié, en mai dernier, une consultation générale sur le site Web de déclarations de pénuries de médicaments www.penuriesdemedicaments.ca.

Ce site Web, dirigé par l'industrie, a été lancé en 2012 afin de fournir des informations sur les pénuries réelles et prévues de médicaments. L'objectif de la consultation était de déterminer si l'approche actuelle répondait aux besoins.

En plus de répondre à la consultation menée en ligne, l'Ordre a profité de l'initiative pour transmettre une lettre à la ministre de la Santé, Rona Ambrose, afin de lui faire part de ses préoccupations quant à la stratégie actuelle, notamment le fait que les fabricants ne soient pas tenus de déclarer les pénuries. « Des fabricants ont siégé au comité multilatéral sur les pénuries de médicaments. Ils ont donc contribué à la rédaction du protocole de divulgation. Malgré leur participation, nous réalisons aujourd'hui que, sans obligation, ils ne déclarent pas tout et que, lorsqu'ils le font, les professionnels vivent déjà les contrecoûts des pénuries », peut-on lire dans cette missive signée par le président de l'Ordre.

Parmi les commentaires faits à propos du site Web, mentionnons les suivants :

- Beaucoup d'informations sont manquantes sur le site. Normalement, on devrait y retrouver la forme posologique du médicament, la taille du paquet, la cause de la pénurie, les traitements de rechange connus, les mesures d'attribution, les répercussions éventuelles, etc. Il faudrait s'assurer que ces informations apparaissent.
- Malgré ce qui est mentionné dans le protocole de divulgation, les fabricants ne déclarent jamais, ou presque, les pénuries prévues (« à venir »).
- Les usagers devraient pouvoir télécharger la liste des médicaments en pénurie afin de gérer l'information selon leurs besoins propres.
- Le site serait plus utile s'il faisait un lien vers la Base de données des produits pharmaceutiques de Santé Canada, ce qui permettrait aux utilisateurs d'identifier les besoins alternatifs.
- La Base de données des produits pharmaceutiques doit être tenue à jour. Notamment, il faudrait s'assurer que les fabricants qui ne commercialisent plus un produit en inactivent le DIN.

Actualités

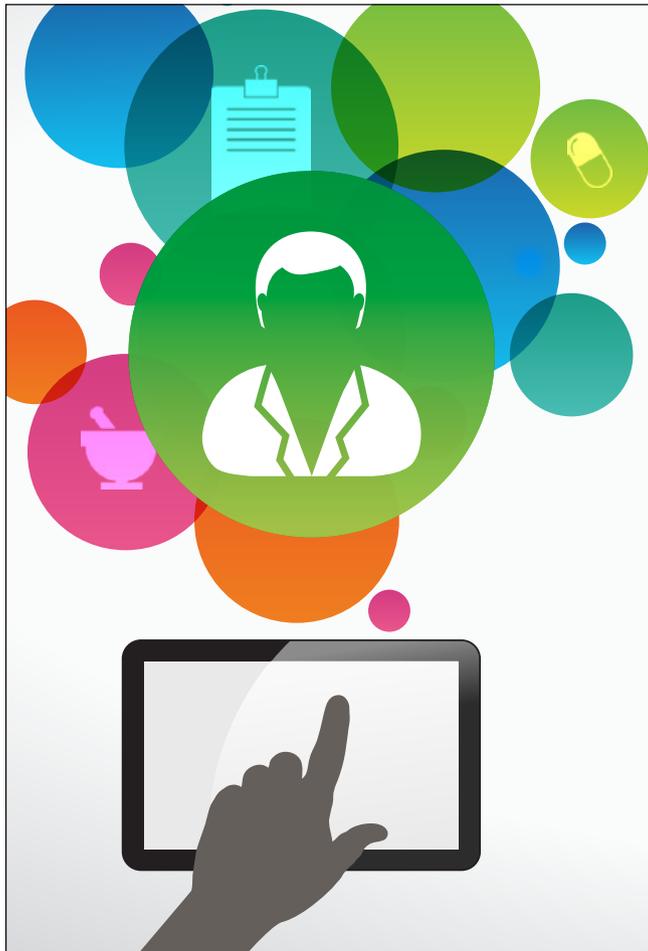


- Le site Web de déclaration des pénuries de médicaments de la Food and Drug Administration doit servir d'exemple pour le Canada. Ce site Web est mieux adapté aux besoins des professionnels puisqu'il fournit une liste de traitements alternatifs, est plus complet et permet le téléchargement de listes.

En plus de faire des commentaires sur le site Web, l'Ordre a sensibilisé la ministre aux coûts liés aux pénuries. En plus du temps perdu par les professionnels de la santé québécois (évalués à près de 50 M\$ par année, selon l'Ordre), la question des prix des médicaments de remplacement, plus élevés, a également été abordée.

En conclusion, l'Ordre a souligné que des solutions existaient. Rappelons qu'un rapport de recommandations visant à diminuer le nombre et la durée des pénuries a été lancé en avril 2012 par l'Ordre et ses partenaires (AQPP, A.P.E.S., CMQ). À ce jour, aucune des recommandations faites par le comité de travail n'a été mise en place par les gouvernements, et ce, malgré l'impact de plus en plus documenté des pénuries de médicaments.

Le rapport qui s'intitule *Recommandations du comité sur les ruptures d'approvisionnement en médicaments* est disponible dans la section « Publications/Mémoires et énoncés de position » du site Web de l'Ordre.



BESOIN DE NOUVEAUX DÉFIS ? À LA RECHERCHE D'UN EMPLOI EN PHARMACIE ?

Votre emploi de rêve se trouve peut-être
au www.opq.org

Cliquez sur l'onglet « Pharmaciens » et ensuite « Offres d'emploi »
pour découvrir les emplois offerts.



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous



Guillaume Leduc, coordonnateur à l'accompagnement

M^{me} Guylaine Bertrand, chef du Service d'accompagnement au sein de la Direction des services professionnels (DSP), peut, depuis le mois de mai, compter sur le support de M. Guillaume Leduc, coordonnateur à l'accompagnement.

Depuis 2012, la DSP a ajouté un volet accompagnement à ses activités en vue d'aider les pharmaciens dans leurs démarches pour atteindre les standards de pratique. Dans cette optique, M. Leduc s'est joint à l'équipe pour encadrer et accompagner les pharmaciens vers l'atteinte de ces standards et le développement d'une pratique professionnelle centrée vers le patient.

Parmi ses nombreuses attributions, M. Leduc s'occupe, entre autres, de l'encadrement du programme de perfectionnement professionnel, de la rédaction des rétroactions sur les plans de prise en charge des patients (PPCP), de répondre aux questions des pharmaciens, de collaborer au développement de normes et de guides pratiques ou encore de mettre en place un programme de mentorat et coaching pour soutenir les pharmaciens.

Diplômé de l'Université Laval en 2007, M. Guillaume Leduc a travaillé en milieu communautaire, dans la région de Montréal et en remplacement, un peu partout au Québec. « J'ai eu l'occasion de découvrir de nouveaux milieux et de m'exposer à différentes pratiques intéressantes », explique-t-il. Mais ce qui le passionne le plus, c'est l'enseignement et le mentorat.

Clinicien associé à l'Université de Montréal (UdeM) et chargé d'enseignement clinique à l'Université Laval (UL), il a supervisé bon nombre d'étudiants en stage en pharmacie communautaire et à l'université. De plus, au cours des quatre dernières années, il a été tuteur auprès des étudiants aux laboratoires de pratique professionnelle du Pharm. D. à l'UdeM, et responsable de formation professionnelle des laboratoires de 2^e et 3^e année. Il a également participé à l'enseignement de certains cours du Pharm. D. et du baccalauréat en pharmacie de l'UL. Finalement, il a fait partie de l'équipe de travail ayant développé le programme de Qualification en pharmacie.

Pour ce jeune pharmacien dynamique qui aime enseigner et s'impliquer dans de nombreux projets, ces nouvelles fonctions lui sont toutes désignées. « Pour moi, ce nouveau mandat à l'Ordre s'inscrit vraiment dans la continuité de ce que j'aime faire. En étant à l'Ordre, je me sens encore plus près de mes aspirations et je vais pouvoir aider de nombreux pharmaciens », se réjouit-il.

Nous lui souhaitons la bienvenue !

Un événement conjoint médecins- pharmaciens sur l'usage optimal des médicaments



L'Association médicale du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec vous invitent à réserver la date du **30 octobre prochain** pour prendre part au Colloque « Un patient, deux perspectives – Dialogue médecin-pharmacien pour l'usage optimal des médicaments » qui se tiendra à Montréal.

Comment s'assurer que le patient obtient le meilleur traitement ? un suivi adéquat ? Voilà des questions auxquelles les pharmaciens et les médecins répondent parfois différemment selon la perspective de chacun. Pourtant, les deux professions ont le même objectif : l'usage optimal du médicament le plus approprié afin d'offrir le meilleur traitement au patient. Comment y arriver ? En instaurant un dialogue médecin-pharmacien.

Organisée par l'Association médicale du Québec et par l'Ordre des pharmaciens du Québec, cette rencontre permettra de brosser le tableau de la situation : l'état actuel de la relation médecin-pharmacien, les modèles de collaboration, les pratiques exemplaires, ainsi que les pistes de solution pour assurer la meilleure trajectoire de soins et de médicaments pour le patient. Sur invitation, des médecins et des pharmaciens ainsi que des représentants d'organisations du réseau de la santé et de facultés universitaires entameront le dialogue lors cette rencontre.

Inscrivez dès maintenant le colloque « Un patient, deux perspectives – Dialogue médecin-pharmacien pour l'usage optimal des médicaments » à votre agenda. Vous en saurez bientôt plus sur le programme et les modalités d'inscription. Restez à l'affût, car les places seront limitées !

L'Ordre en mode blogueur

L'Ordre possède maintenant son propre blogue : www.blogue.opq.org !

M. Bertrand Bolduc, président de l'Ordre, et M^{me} Manon Lambert, directrice générale et secrétaire, utiliseront cette plateforme pour s'adresser directement au grand public. Ils aborderont différents sujets, toujours en lien avec la mission première de l'Ordre, soit la protection du public.

Pourquoi un blogue ? Parce qu'il constitue un moyen simple de prendre position rapidement et de sensibiliser la population à des questions d'intérêt. En plus d'être un lieu de diffusion d'information, le blogue est également un lieu d'échanges. Les usagers du site – vous y compris – sont d'ailleurs invités à commenter les différents billets qui seront mis en ligne et à nous faire part de leur opinion en lien avec les sujets abordés.

Des règles à suivre

L'Ordre a mis en place une politique d'utilisation du blogue afin d'éviter tout dérapage :

- Toute personne qui commente un billet doit s'identifier.
- Tous les commentaires seront modérés avant leur publication.
- Un commentaire qui n'aurait aucun lien avec le sujet du billet publié ne sera pas mis en ligne.
- Les commentaires comprenant des propos irrespectueux, haineux, racistes, vulgaires ou diffamatoires ne seront pas publiés.
- Les attaques personnelles ou contre une organisation ne sont pas acceptées ainsi que les messages de nature idéologique, politique et religieuse.
- Les messages de type promotionnel ou publicitaire ne sont pas acceptés.

Abonnez-vous !

Pour recevoir les billets de blogue directement par courriel, il suffit de vous y abonner. Rendez-vous sur le blogue (www.blogue.opq.org) et entrez votre adresse courriel dans la case prévue à cet effet.

Le blogue est également accessible sur le site Web de l'Ordre (www.opq.org), à partir du menu du haut.

Bonne lecture !

Révision du *Code médicament* : le processus est en marche

Dans le cadre de sa planification stratégique 2012-2015, l'Ordre avait inscrit au nombre de ses actions le renouvellement et l'actualisation du programme *Code médicament*.

Obligatoire dans toutes les pharmacies depuis 1995, ce programme a été conçu afin de mieux informer les consommateurs sur les propriétés de certains médicaments sans ordonnance. Les six lettres (A-H-X-B-D-E), si elles sont bien connues des pharmaciens, le sont moins de la population. Le temps est donc venu de procéder à la révision du code. Pour ce faire, un processus en trois phases est prévu.

En premier lieu, un portrait des différents moyens d'information existants, que ce soit pour les médicaments ou des produits de consommation, sera dressé. Les avancées technologiques en la matière seront également évaluées.

La deuxième phase, celle de consultation, aura pour but d'évaluer la notoriété, le niveau de connaissances et d'utilisation du programme, que ce soit par les pharmaciens ou les parties prenantes, notamment les patients. Les points forts et faibles du programme seront identifiés et une analyse de l'environnement réglementaire encadrant le programme *Code médicament* sera faite.

Pour la dernière phase, un rapport comprenant un état de la situation et des recommandations sera rédigé et présenté au Conseil d'administration de l'Ordre. Ce rapport devrait être déposé au début de l'année 2015. À la lumière des résultats, le CA décidera de l'avenir du *Code médicament*.

La suite, dans les prochains numéros de *L'interaction*.

Planification stratégique

Vous serez bientôt sollicité !

L'Ordre entreprend un nouvel exercice de planification stratégique, celui de 2011-2014 venant bientôt à échéance. Afin d'avoir une bonne compréhension de votre perception quant aux enjeux de la profession, du travail de l'Ordre, de l'évolution de la pratique et des attentes du public, vous recevrez sous peu un sondage électronique portant sur ces questions.

Nous vous invitons à y répondre en grand nombre, l'étape du diagnostic (analyse des enjeux) étant primordiale dans une telle démarche. Le résultat de l'exercice de planification stratégique sera présenté dans un prochain numéro de *L'interaction*.



La méthadone, un médicament à risque élevé qui nécessite une attention de tous les instants

Le risque élevé attribué à la méthadone nécessite non seulement la surveillance de la pharmacothérapie des patients pour lesquels ce traitement a été prescrit, mais également la gestion de la méthadone au sein de la pharmacie.

Une vigilance constante

Plusieurs mesures de contrôle sont en place dans les pharmacies, mais la vigilance constante du pharmacien est toujours de mise, notamment pour éviter que d'autres patients soient accidentellement exposés à la méthadone.

C'est ce qu'a vécu, malheureusement, un pharmacien, lorsqu'il a réalisé qu'il avait servi à un jeune enfant une suspension d'antibiotique diluée par erreur avec la solution-mère de méthadone plutôt qu'avec de l'eau. L'enfant qui a reçu la médication ainsi préparée a eu un arrêt respiratoire, a été réanimé et a par la suite été admis d'urgence à l'hôpital.

NOUVEAUTÉS CONCERNANT LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE

Désormais, les résidents en médecine qui en font la demande peuvent également obtenir une exemption pour prescrire la méthadone. Les pharmaciens doivent vérifier la validité de l'exemption sur la base de données des prescripteurs de méthadone, tout comme pour les autres prescripteurs. La base de données se trouve sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Pharmaciens/Bases de données ». Le numéro de permis du résident est précédé d'un « R ».



EST-CE QUE LA MÉTHADONE PEUT ÊTRE LIVRÉE AU DOMICILE D'UN PATIENT PAR UN LIVREUR ?

Les doses de méthadone supervisées (sans privilège) doivent être prises devant le pharmacien et, dans quelques cas d'exception contrôlée, devant un professionnel de la santé. Donc, ces doses supervisées (sans privilège) ne peuvent pas être livrées au domicile d'un patient par un non-professionnel de la santé. Si, de façon exceptionnelle, un patient ne pouvait pas se déplacer à la pharmacie, seules les doses non supervisées (les doses prescrites en privilège) pourraient être livrées, à condition que les mesures de traçabilité et de sécurité quant à la livraison de stupéfiants soient en place et respectées (signature du patient et du livreur, rapportées dans un délai indiqué au pharmacien qui en a fait le service).

Quelles sont les causes et comment prévenir de tels accidents ?

Les politiques et procédures étaient pourtant en place. La bouteille de solution-mère de méthadone était identifiée avec une étiquette et plusieurs autocollants de signalisation de produit toxique, et entreposée au réfrigérateur. Par contre, la bouteille de solution-mère était semblable à la bouteille d'eau, même couleur, même format, d'où la source de confusion pour le nouvel employé de la pharmacie. Le pharmacien a vu le cylindre gradué, a vérifié la quantité mesurée pour la dilution de la suspension d'antibiotique, mais n'a pas vérifié le contenant original d'où provenait le liquide, transparent, incolore et inodore qui se trouvait dans le cylindre gradué.

L'arrivée d'un nouvel employé, dès qu'il a accès à la section laboratoire de la pharmacie – qu'il soit caissier, assistant technique (ATP) ou pharmacien – doit aussi mettre le pharmacien en alerte.

Voici quelques mesures de prévention qui visent à prévenir de tels accidents :

- Effectuer un plan d'accueil de tout nouvel employé en incluant la présentation des politiques et procédures et en ciblant les précautions particulières concernant les médicaments à risque élevé et dangereux.
- Réviser régulièrement avec les employés les politiques et procédures portant sur la manipulation, la préparation et le contrôle de la méthadone dans votre pharmacie.
- Effectuer une surveillance plus étroite lors de l'introduction d'un nouvel employé, qu'il soit caissier, ATP ou pharmacien.
- Vérifier systématiquement le diluant utilisé pour la préparation de chaque magistrale, tout comme pour les autres ingrédients.

LA VÉRIFICATION DES MÉDECINS

AUTORISÉS À PRESCRIRE

LA MÉTHADONE : QUELQUES RAPPELS

- Assigner un ATP à la préparation de la méthadone. Prévoir un moment dédié à la préparation regroupée des doses de méthadone. Une fois effectuée, la solution-mère et les doses doivent être entreposées sans tarder. Une bouteille de solution-mère ne devrait pas se retrouver sur le comptoir de préparation à un autre moment que lors de cette préparation.
- Faire vérifier les préparations de méthadone immédiatement. Ne pas laisser les doses de méthadone sans surveillance en attendant la vérification contenant-contenu par le pharmacien.
- Apposer plusieurs autocollants de signalisation de produit toxique sur les bouteilles préparées.
- Éviter de laisser la solution-mère de méthadone dans la bouteille d'eau ayant servi à sa dilution. En plus d'identifier clairement la bouteille de la solution-mère de méthadone, la conditionner plutôt dans une bouteille dont la forme et la couleur sont clairement associées à la solution de méthadone, évitant ainsi qu'elle soit confondue avec une autre bouteille.
- Entreposer la solution-mère de méthadone dans un endroit distinct du réfrigérateur afin d'éviter la confusion avec la bouteille d'eau ou toute autre bouteille.

Le pharmacien est le garant de la qualité des préparations effectuées. Bien que le respect des politiques et procédures en vigueur dans la pharmacie facilite grandement la prévention d'erreurs, le pharmacien doit rester vigilant lorsque des facteurs pourraient augmenter les risques d'erreurs médicamenteuses, comme en période de grand achalandage de la pharmacie et lors de l'arrivée d'un nouvel employé. Le pharmacien doit sensibiliser régulièrement les employés sur la gestion et la préparation sécuritaire des médicaments, surtout si ces derniers sont à risque élevé, comme la méthadone.

1. Avant de servir une ordonnance de méthadone, vous devez vérifier si :
 - a. le prescripteur détient une exemption valide pour l'une ou l'autre des catégories suivantes : analgésie ou dépendance ;
 - b. la période de validité de l'exemption est active.

Un moyen pour vérifier : le site Web de l'Ordre, dans la section « Pharmaciens/Bases de données ».

Pour avoir accès à la base de données et effectuer une recherche, vous devez avoir préalablement obtenu un code d'accès. Vous devez faire une demande d'inscription sur le site de l'Ordre. Ce code est individuel et confidentiel ; il est interdit de le partager avec une autre personne, que ce soit un pharmacien, un ATP ou autre.

Pour en savoir plus, consultez la question 15 de la section « Pharmaciens/Ma pratique/Foire aux questions », sous l'onglet « Ordonnances ».

2. Le maximum de consultations quotidiennes par pharmacien a été augmenté. Si votre accès est tout de même refusé en raison de consultations trop fréquentes dans un intervalle de 24 heures, veuillez contacter l'Ordre.
3. La base de données des prescripteurs de méthadone est mise à jour plusieurs fois par mois. Vous devez d'abord consulter cette base de données. Dans l'attente de votre mot de passe, ou si le prescripteur exerce au Canada mais à l'extérieur du Québec, veuillez téléphoner à Santé Canada pour procéder à cette vérification (1 866 358-0453).
4. Aucun logiciel informatique ne constitue une source valide pour vérifier cette exemption, ni la RAMQ ou un tiers payeur. Seule la base de données des prescripteurs de méthadone sur le site de l'Ordre, Santé Canada et le Collège des médecins du Québec sont des sources valides.

Lisez aussi l'article « La méthadone, encore et toujours » dans le bulletin d'information OPQ-FARPOQ du mois de mai 2014, disponible sur le site Web de l'Ordre, sous Pharmaciens/Ma Pratique/Gestion des risques.

Votre attestation de formation continue en un clic

Pour obtenir votre attestation de formation continue, rien de plus simple. Il vous suffit de vous rendre dans la section « Pharmaciens/Formation continue », sous l'onglet « Attestations de formation continue ». Vous serez alors dirigé vers une page sécurisée, accessible seulement par vous. Vous pourrez alors visualiser le nombre d'unités de formation continue que vous avez acquises et imprimer vos attestations.

Comité exécutif de l'Ordre 2014-2015

Le 19 juin dernier, le Conseil d'administration a procédé à l'élection du nouveau comité exécutif 2014-2015.

Voici la composition du comité exécutif :

- Bertrand Bolduc, président
- Stéphane Plante, administrateur
- Georges-Émile Bourgault, administrateur
- Martin Franco, administrateur
- M^e Jean Morin, administrateur nommé
- Manon Lambert, secrétaire.

Nous tenons à remercier M^{me} Marie Pineau pour son implication au sein du comité exécutif lors du dernier exercice et nous souhaitons la bienvenue à M. Martin Franco.

Comité exécutif >>> 21 septembre et 17 octobre
Conseil d'administration >>> 22, 23 septembre et 19 novembre

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue aux 228 nouveaux pharmaciens !

- | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
|) Abaji, Rachid |) Bedros, Nader Farid |) Brisebois-Tremblay, Dafnée |) Couturier, Sonia |
|) Abbacha, Louisa |) Bégin, France |) Brocard, Valérie |) Crête-Belzile, Philippe |
|) Abou Ahmed, Lamiaa Youssef Ali |) Bélanger-Caron, Jean-François |) Brunet, Jean-Michel |) Dahan, Stéphanie |
|) Abou Jamous, Jihad |) Ben Younes, Samia |) Cantin, Ariane |) Decoste, Nadine |
|) Ahmed, Tamer Ibrahim |) Benameur, Soumya |) Caporuscio, Jessica |) Dery-Neveu, Bianca |
|) Akliouat, Nassim |) Berbari, Mark |) Caron, Élyane |) Didier, Anne-Marie |
|) Al Asmar, Stéphanie |) Bernier, Emmy |) Chahinian, Karina |) Dubois, Anik |
|) Arcand, Maude |) Bisset, Rania |) Champoux, Raphaële |) Duchesne-Côté, Guillaume |
|) Arseneau, Steve |) Blais, Audrey |) Charbonneau, Karine |) El Sadawy, Walid |
|) Artin, May |) Boesch, Caroline Anne |) Charbonneau, Mathieu |) Elbadawy, Amrou |
|) Asbar, Nathalie |) Bolduc, Julien |) Charbonneau-Trudel, Benoit |) Elkalמושى, Ahmed Moustafa |
|) Asselin-Frigon, Sarah |) Borda Aragon, Lina Marcela |) Charest, Jean-Félix |) Ellyson, Jessica |
|) Atfi, Hamid |) Bouchard, Daniel |) Charron-Taillon, Laurence |) Eshaq, Hany |
|) Attaalla, Fayek |) Bouchard, Justine |) Chau, Élodie |) Eskandar, Michaël |
|) Ayad, Sandy |) Bouchard, Marianne |) Chon, Thomas |) Falardeau, Bianna |
|) Badrudin, Rahim |) Bouchard, Véronique |) Choquette, Marie-France |) Fauteux-Lachance, Vicky |
|) Baillargeon, Anne |) Bouvier Auclair, Jasmine |) Cloutier, Vanessa |) Favreau-Pelchat, Simon |
|) Barrette, Mathieu |) Bouyadjera Bachir, Mohamed Zakaria |) Collin, Alice |) Feng, Xue |
|) Beaudry-Bessette, Jonathan |) Bray, Charles-André |) Côté, Alexandre |) Filyov, Dimitar |
|) Bebawy, Peter Farid Nes | |) Couture, Annie-Claude |) Fontaine, Christopher |

- › Fontaine, Nicolas
- › Fortin, Marie-France
- › Fortin, Michèle
- › Fournier Tondreau, Marylou
- › Gagnon, Audrey
- › Gasse, Stéphanie
- › George, Marian
- › Ghattas, Carolin
- › Ghobrial, Viviane
- › Ghouiri, Sonia
- › Gilbert, Maxim
- › Golding, Stéphanie
- › Gomaa Saad Alla, Rim
- › Goulet, Cynthia
- › Gracien Lucas, Michelle
- › Grandmont, Philippe
- › Guay, Michaël
- › Guertin, Vincent
- › Ha, Kimberly
- › Haché Alexandra
- › Hadouda, Mohammed El Amine
- › Hanna, Mariham
- › Harraz, Lamia
- › Hébert-Bernier, Andréa
- › Helal, Gabriel-Joseph
- › Howson, Jessika
- › Huang, Éline
- › Huot, Nicolas B.
- › Jebara, Alexandre
- › Jetha, Zahra
- › Jobin, Jean-Philippe
- › Joseph, Marie Chantal
- › Joseph, Patricia
- › Juteau, Laurence
- › Kacimi, Safia
- › Kano, René
- › Kaouah, Alaa Eddine
- › Karadjian, Oliver
- › Keshishian, Vera
- › Khalil, Injy
- › Khan, Michaël
- › Kostrz, Hubert
- › Kouame, Konan N'koba Jacques
- › Kouyoumdji, Charles
- › Kroumba, Sarah Ikram
- › La Haye-Langlois, Vicky
- › Laarich, Amine
- › Lachaine, Marika
- › Lafrenière-Branconnier, Charlène
- › Lahaie, Alexandre
- › Landry, Joanie
- › Langlais, Philippe
- › Langlois, Pascale
- › Langlois, Sabrina
- › Languay, Raphaël
- › Lapointe, Joanie
- › Laquerre, Amély
- › Large, Nicholas Garner
- › Larivière, Karine
- › Latendresse, Philippe
- › Legault, Geneviève
- › Lemaire, Gabriel
- › Lessard, Marc-Olivier
- › L'heureux, Maude
- › Lin, Sixian
- › Lotfy, Moustafa
- › Lucier, Éric
- › Ludwa, Krzysztof
- › Ly, Hoang Ngan Tina
- › Mailhot, Cristine
- › Mallet, Kariane
- › Margineanu, Dorian
- › Martel, Charles
- › Martin, Mireille
- › Martin, Renée-Anne
- › Martone, Amanda
- › Mathieu-Bégin, Alice
- › Maxim, Adrian
- › Medeiros Charbonneau, Jeannie
- › Melloul, Naouel
- › Merlain, Loydz Valessa
- › Micheal, Remon
- › Miller, Gabrielle
- › Misrahi, Dorith Bina
- › Mizrahi, Benny
- › Mohareb, Yara
- › Moldovan, Ana-Maria-Ramona
- › Movahed, Ladan
- › Nahas, Samir
- › Najarian, Taline
- › Nantel, Marika
- › Nassar, Jihad
- › Negoita, Florentina
- › Neveu, Pierre Antoine
- › Ngo, Ariel
- › Nguyen, Annie Anh-Tho
- › Nguyen, Francis
- › Nguyen, Laurent
- › Nguyen, Michelle
- › Nogarede, Frédéric
- › Normand, Stéphanie
- › Normandeau, Martine
- › Obreja, Ionela-Daniela
- › Ouellet, Alexandre
- › Ouellet, Nicholas
- › Pan, Xiaoxing
- › Paquet Lemay, Jessie-Anne
- › Pedneault, Martine
- › Pelletier, Jordan
- › Perron, Laurence
- › Perron, Valérie
- › Piché, Laurence
- › Plante, Marlène
- › Poirier, Aurélie
- › Portelance, Éric
- › Poulin, Claudine
- › Pouliot, Marilou
- › Remarais, Mac-Pherson
- › Renaud, Marc-André
- › Rensonnet, Marianne
- › Richart, Caroline
- › Ridoray, Clevelands
- › Riendeau, Cathy
- › Rima, Ahmed
- › Rivard, Julie
- › Rizk, Fady
- › Roberge, Stéphanie
- › Rochette, Martine G.
- › Roy-Lafrance, Julien
- › Saad, Joseph
- › Sabra, Mohamed Mahmoud
- › Said, Milad
- › Saint-Denis, Julien
- › Sandu, Patricia-Ramona-Alexandra
- › Sarimanoukian, Annie
- › Sau, Stephen
- › Séguin, Gabrielle
- › Selwanes, Nancy
- › Sharifian, Mahdiyeh
- › Smith-Mallet, Joëlle
- › Soucy, Daphné
- › Souza Queiroz, Lissandra
- › St-Hilaire Dupuis, Jordana
- › Stoina, Maria-Théodora
- › St-Pierre, Dominic
- › Sylvain, Jean-Patrick
- › Sylvestre, Vickie
- › Tawil, Élie
- › Tebani, Sonia
- › Thomas, John
- › Tokatlian, Maria
- › Tommasino, David
- › Toueir, Samer
- › Tousignant, Jérôme
- › Tousignant, Valérie
- › Traore, Adama
- › Tremblay, Catherine
- › Tremblay, Léa
- › Tremblay, Marie-Philip
- › Trudel, Marcel
- › Trudel, Sébastien
- › Turcotte, Stéphanie
- › Urdaneta Marquez, Layla Carolina
- › Vachon, Annie
- › Vicente Nolazco, Alien
- › Vilain, Anne
- › Vincent-Tremblay, Marie
- › Wahba, Mohamed
- › Wang, Pan Pan
- › Weil, Thomas
- › Wong, Chuen-Yen Ernest
- › Wong, Wing Yeung
- › Xiao, Serena Mengxuan
- › Yakovleva, Inna
- › Yang, Fu Yao
- › Yang, Ming
- › Yelle, Anne-Marie
- › Yu, Lavina
- › Zou, Dan



Deux programmes passerelles vers le Pharm. D. maintenant offerts

Deux programmes universitaires sont maintenant offerts aux pharmaciens détenteurs d'un baccalauréat en pharmacie qui souhaiteraient obtenir un doctorat en pharmacie (Pharm. D.) :

- **Certificat de 2^e cycle en pratique pharmaceutique de première ligne de l'Université de Montréal**
- **Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en pratique pharmaceutique de première ligne de l'Université Laval**

Ces programmes tiennent compte de l'évolution récente de la pratique professionnelle, des activités prévues à la *Loi 41* et des nouvelles exigences de l'Ordre, comme les normes et les standards de pratique. Ils visent également une mise à niveau des connaissances et des compétences.

L'admission

Les demandes d'admission peuvent être faites pour les sessions d'automne, d'hiver et d'été. Les dates limites d'admission sont indiquées sur les sites Web des deux universités. Pour la session d'automne 2014, l'admission aux programmes est toutefois terminée.

Si vous êtes intéressé par l'un de ces programmes, vous devrez, entre autres, présenter un portfolio (formulaire à remplir), permettant ainsi de mieux définir votre parcours. Chaque demande sera traitée de façon personnalisée. Cela aidera à déterminer si vous pouvez être exempté de certains cours ou si vous avez plutôt besoin d'une formation complémentaire préalable à l'admission. Afin de bénéficier d'une équivalence ou d'une exemption de cours, vous devrez soumettre des demandes d'équivalence de cours ou de reconnaissance des acquis. Les formulaires sont disponibles sur les sites Web des deux universités.

La formation

Le **Certificat de 2^e cycle en pratique pharmaceutique de première ligne de l'Université de Montréal** comporte 24 crédits, dont 18 sont des cours obligatoires et 6 des cours à option, parmi lesquels on retrouve des cours sur les soins pharmaceutiques dans diverses spécialités (cardiologie, pneumologie, endocrinologie, infectiologie, etc.).

Le **DESS en pratique pharmaceutique de première ligne de l'Université Laval** comprend, lui aussi, 24 crédits, dont 13 font partie d'un tronc commun aux deux universités et 11 sont propres à l'Université Laval, vous donnant le choix d'orienter votre formation vers un enrichissement de vos ressources (connaissances, habiletés, capacités) ou vers le déploiement des compétences professionnelles déterminées lors de l'implantation du Pharm. D. Vous pouvez consulter les sites Web des deux facultés de pharmacie afin d'obtenir la structure complète des programmes.

Sachez que le délai maximal pour terminer le programme est de 15 trimestres pour l'Université de Montréal et de 12 trimestres pour l'Université Laval.

Les deux universités offrent ce programme à temps partiel avec des cours qui, pour la majorité, peuvent être suivis en ligne. En suivant le programme, vous pourrez accéder à une plateforme de **formation en ligne**. Les cours sont composés d'une série de lectures obligatoires et complémentaires, de contenus multimédias, d'exercices et de travaux. Des évaluations certificatives en présence sont prévues pour certains cours ; ces examens seront toutefois offerts dans plusieurs villes au Québec. Vous pourrez également échanger avec les autres étudiants grâce à un forum de discussion et obtenir l'aide d'un enseignant qui vous accompagnera tout au long de la session.

Pour **obtenir un doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie** (Pharm. D.), une fois votre programme terminé, vous devrez soumettre une demande d'obtention à l'université afin qu'elle associe votre diplôme (certificat de 2^e cycle ou DESS) au baccalauréat en pharmacie que vous avez déjà obtenu d'une université québécoise.

POUR PLUS D'INFORMATION

Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal : www.pharm.umontreal.ca

Faculté de pharmacie de l'Université Laval : www.pha.ulaval.ca



Comment organiser vos suivis avec vos patients recevant leurs médicaments sous pilulier ?

Les patients qui reçoivent leurs médicaments, méticuleusement préparés en pilulier, dans le respect des politiques et procédures et soigneusement vérifiés par les pharmaciens, doivent bénéficier d'un suivi optimal.

Par suivi optimal, on entend **surveillance systématique et globale de la pharmacothérapie**. Malgré tous les contrôles du processus de préparation et la bienveillance des préparateurs et des pharmaciens, le processus de préparation et de vérification se limite souvent au renouvellement hebdomadaire des ordonnances. Une surveillance globale de la pharmacothérapie doit être intégrée au processus.

Pourquoi un pilulier ?

Différents objectifs sont visés par l'utilisation du pilulier pour distribuer les médicaments au patient, quel que soit son milieu de vie (à domicile, en CHSLD public ou privé conventionné, en résidence privée pour personnes âgées, etc.), notamment :

- favoriser l'autonomie du patient par rapport à ses traitements ;

- éviter les hospitalisations ;
- favoriser le maintien du patient à domicile ou en centre d'hébergement ;
- faciliter l'adhésion au traitement ;
- faciliter et sécuriser l'administration des médicaments aux patients par un tiers (proche aidant, infirmière, etc.).

Pour s'assurer d'atteindre ces objectifs, vous devez assurer la surveillance globale de la thérapie médicamenteuse.

Qu'est-ce que la surveillance globale de la thérapie médicamenteuse ?

Elle consiste à vous assurer que la thérapie de votre patient est appropriée, qu'elle répond aux objectifs thérapeutiques visés et qu'elle est conforme aux données actuelles de la science. Elle vous permet de vérifier l'efficacité, la sécurité et l'adhésion au traitement.

Questions de pratique

La collecte de renseignements

Le premier défi à relever est de collecter les renseignements auprès de votre patient qui, souvent, ne se présente pas à la pharmacie mais délègue un représentant, ou pour lequel seule une discussion téléphonique est possible. Le développement d'outils peut optimiser cette étape ; vous pouvez également déléguer cette tâche à votre personnel technique ou encore à un intervenant du CLSC qui se rendra au domicile du patient. Les infirmières des résidences sont d'une aide précieuse pour la collecte de données. Un consentement doit être signé par le patient ou son mandataire pour faciliter l'échange des informations.

Rencontrer vos patients ou les personnes qui en sont responsables

Pour assurer une bonne collecte de renseignements, établir des priorités et surveiller la thérapie médicamenteuse, vous pouvez planifier des moments précis de discussion avec votre patient ou son aidant. Ces rencontres peuvent se faire au domicile du patient, à votre pharmacie ou par téléphone.

1. Rencontre initiale

La discussion initiale devrait être privilégiée en personne, mais selon votre jugement, une discussion téléphonique serait aussi acceptable. Vous devez discuter avec votre patient ou son aidant au moment où se prend la décision de recourir au pilulier.

Cette rencontre devrait porter notamment sur les points suivants :

- évaluation de l'aptitude de votre patient à comprendre l'utilisation du pilulier (capacité visuelle, motrice, etc.) ou avec l'intervention d'un aidant, le cas échéant ;
- explication des procédures relatives à l'utilisation du pilulier ;
- collecte de renseignements, incluant les problèmes de santé ;
- révision du dossier de votre patient et détermination des besoins ;
- explication de la médication (raison d'être, administration, etc.).

2. Rencontres ultérieures

Par la suite, vous devez vous assurer régulièrement de la bonne marche du traitement. Selon la complexité du cas et/ou la fréquence des changements de la médication, ces rencontres avec votre patient ou son aidant (en personne ou par téléphone) peuvent s'effectuer une fois par mois, aux trois mois, aux six mois ou une fois par an.

Ces rencontres devraient porter notamment sur les points suivants :

- mise à jour des renseignements ;
- révision de la thérapie médicamenteuse en tenant compte des problèmes de santé et des besoins de votre patient. Vous devez surveiller activement la thérapie en tenant compte des objectifs thérapeutiques visés et des effets indésirables présents :
 - est-ce que chacun des médicaments est toujours pertinent pour répondre au problème de santé du patient ou à ses besoins ?
 - y a-t-il présence d'une cascade médicamenteuse ?
- vérification de l'évolution de la condition du patient :
 - est-ce que ce moyen de distribution est toujours le mieux adapté pour le patient ? Le service en pilulier n'assure pas la prise régulière des médicaments qui sont déposés dans chaque cellule et n'est pas une garantie de l'adhésion du patient à son traitement. Certains patients peuvent trier les différents comprimés pour en éliminer certains, soyez vigilant.
 - est-ce que tous les médicaments sont pris par le patient selon l'horaire établi ? Sinon, pourquoi ?

3. Rencontres avec d'autres professionnels de la santé

Vous pouvez être amené à communiquer avec d'autres professionnels de la santé ou à participer aux rencontres multidisciplinaires dans le milieu de vie du patient.

Ces rencontres portent notamment sur les points suivants :

- les problèmes de santé ou les besoins du patient et l'impact de la thérapie médicamenteuse sur son état de santé ;
- la pertinence de chacun des médicaments pris par le patient ;
- les modalités d'utilisation du pilulier et les difficultés du patient ;
- les observations faites par le pharmacien et les autres professionnels de la santé concernant le patient (perte de poids, confusion, chutes, etc.).

Chaque milieu de pratique peut avoir un nombre considérable de patients pour lesquels l'utilisation du pilulier est incontournable. Il pourrait être souhaitable de partager entre les pharmaciens de l'équipe la prise en charge de ces patients et d'établir des moments critiques pour effectuer la surveillance (ex. : nouvelle ordonnance, changement de médicament, rencontres avec le patient avant un rendez-vous médical, etc.).

Questions de pratique

La surveillance est un processus d'équipe, des réunions régulières devraient être planifiées afin de pouvoir fixer des objectifs collectifs, cibler certaines problématiques et se doter de solutions qui sont acceptées de tous. Par exemple, lors de ces réunions, l'équipe peut décider que chaque pharmacien est responsable d'un nombre X de patients (ou de résidences, etc.). Il lui appartiendra donc de réviser périodiquement (répartis dans le temps) les dossiers des patients qui lui sont assignés. Un moyen concret serait de tenir à jour un **calendrier des révisions périodiques** pour chacun de ces patients, en débutant par des patients ciblés. Une rencontre, en personne ou par téléphone, avec le patient est effectuée. Une discussion avec l'équipe traitante (médecin,

infirmière) pourrait être prévue pour informer des constats et convenir de solutions. Le pharmacien pourrait s'entendre avec l'équipe traitante d'une plage horaire périodique pour discuter des patients suivis. Tout ceci exige du temps, il est d'autant plus important de prévoir des plages horaires pour effectuer la révision, les discussions et la consignation au dossier du plan, des suivis réalisés et à faire, des interventions, etc.

La clientèle qui utilise un pilulier est vulnérable, car la gestion même de ses médicaments est problématique. Il est donc essentiel de prioriser ces patients et de réaliser une surveillance globale de leur thérapie.

Avis



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 2014, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Claude Bouhadana (membre numéro 86122) dont le domicile professionnel est situé au 5690, boul. Cavendish, à Côte-Saint-Luc, QC.

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

Cette limitation du droit d'exercice sera en vigueur à compter du 11 août 2014 et le demeurera jusqu'à ce que M. Claude Bouhadana ait complété et réussi tous les cours et les stages du programme de perfectionnement imposé par le comité exécutif.

Montréal, ce 18 juillet 2014.

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 21 mai 2014, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice de la pharmacienne Valérie Courchesne (membre numéro 81270) dont le domicile professionnel est situé au 1370, chemin Georgeville, à Magog, QC.

La limitation imposée exige que M^{me} Valérie Courchesne exerce ses activités professionnelles en présence immédiate et constante d'un(e) autre pharmacien(ne).

Cette limitation du droit d'exercice est en vigueur depuis le 28 mai 2014 et demeurera valable jusqu'à la survenance de l'un des événements visés aux paragraphes 1^o, 2^o ou 3^o du troisième alinéa de l'article 55.1 du *Code des professions*.

Montréal, ce 18 juillet 2014.

Manon Lambert, pharmacienne
Directrice générale et secrétaire



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier: 30-12-01747

AVIS est donné par la présente que M. Patrick Mailloux (numéro de membre 205228), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Québec, a été trouvé coupable, le 15 mai 2014, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

Chef n° 1 Pour les périodes et les lieux mentionnés ci-après, a commis un acte dérogatoire à l'honneur, à l'intégrité et à la dignité de la profession en s'appropriant, à même l'inventaire de la pharmacie, des comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg et de Cialis® 20 mg, selon le cas, manquant ainsi à son devoir de dignité, de courtoisie, de respect et d'intégrité envers ses confrères en ayant abusé de leur confiance et en ayant surpris leur bonne foi, contrairement aux articles 55, 76 et 86 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.L.R.Q., c. P-10, r. 7) (soit les articles 3.02.01, 4.02.01 et 4.02.03 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.R.Q. 1981, c. P-10, r. 5) pour la période allant jusqu'au 12 juin 2008) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (R.L.R.Q., c. C-26) :

- a. Entre le mois de janvier 2008 et le mois de mars 2009, à Donnacona, district de Québec, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien salarié (appropriation de comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg) ;
- b. Entre le mois de septembre 2010 et le ou vers le 26 avril 2012, à Québec, district de Québec, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien (appropriation de comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg et de Cialis® 20 mg) ;
- c. Entre le mois de février 2011 et le mois d'août 2012, à Québec, district de Québec, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien salarié (appropriation de comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg et de Cialis® 20 mg) ;

Chef n° 2 Pour les périodes et les lieux mentionnés ci-après, a commis un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession en se servant, sans ordonnance et pour sa propre consommation, des comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg et de Cialis® 20 mg, selon le cas, alors que ces médicaments sont inscrits à l'annexe 1 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (R.L.R.Q., c. P-10, r. 12) (« Règlement ») et qu'ils nécessitent une telle ordonnance, contrairement à l'article 7 du Règlement, à l'article 77 (5) du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.L.R.Q., c. P-10, r. 7) (pour la période partant du 12 juin 2008) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (R.L.R.Q., c. C-26) :

- a. Entre le mois de janvier 2008 et le mois de mars 2009, à Donnacona, district de Québec, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien salarié (s'est servi des comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg) ;
- b. Entre le mois de janvier et le mois de septembre 2010, à Québec, district de Québec, alors qu'il détenait sa propre pharmacie située au 698, rue Saint-Jean, à Québec (s'est servi des comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg) ;
- c. Entre le mois de septembre 2010 et le ou vers le 26 avril 2012, à Québec, district de Québec, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien salarié (s'est servi des comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg et de Cialis® 20 mg) ;
- d. Entre le mois de février 2011 et le mois d'août 2012, à Québec, district de Québec, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien salarié (s'est servi des comprimés de méthylphénidate 10 et 20 mg et de Cialis® 20 mg) ;

Chef n° 3 Entre le mois de septembre 2010 et le ou vers le 26 avril 2012, à Québec, district de Québec, a commis un acte dérogatoire en exerçant la pharmacie dans des circonstances ou états susceptibles de compromettre la qualité de son exercice ou de ses actes ou l'honneur ou la dignité de la profession, contrairement à l'article 35 du *Code de déontologie des pharmaciens* (R.L.R.Q., c. P-10, r. 7) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (R.L.R.Q., c. C-26).

Le 15 mai 2014, le conseil de discipline imposait à M. Patrick Mailloux (numéro de membre 205228) une radiation temporaire se prolongeant jusqu'au 7 août 2015, sur chacun des trois (3) chefs, devant être purgée concurremment durant cette période.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, M. Patrick Mailloux (numéro de membre 205228) est donc radié du tableau de l'Ordre jusqu'au 7 août 2015, et ce, à compter du 22 juin 2014.

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

Montréal, ce 22 juin 2014.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



Alain Dionne, un pharmacien impliqué

Alain Dionne est pharmacien au CSSS de Rivière-du-Loup depuis 1985, et chef du département de pharmacie depuis 2009. Il s'implique au sein du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ; il a été administrateur pendant 11 ans, vice-président pendant 2 ans et président depuis juin 2007. Il est également président du comité de pharmacologie et membre du comité « ordonnances et protocoles ». Récemment, tout le secteur des préparations magistrales stériles de l'établissement où il œuvre a été revu. Entrevue avec ce pharmacien très engagé.

Vous avez fait un travail considérable en ce qui a trait à la préparation de produits stériles dans votre établissement. Comment cela a-t-il débuté ?

À la suite d'un rapport d'inspection de l'Ordre en 2010 et devant les exigences posées par l'Ordre, une réflexion s'est faite selon laquelle nous devions, de un, revoir nos façons de faire et de deux, nos locaux. Après plusieurs démarches avec l'administration de l'établissement et l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, la décision a été prise de refaire le département au complet, incluant le secteur stérile. Je dois avouer qu'au départ, nous trouvions les demandes de l'Ordre concernant les magistrales stériles un peu exagérées. Mais après discussion avec l'organisation, nous avons cheminé. Nous nous sommes dit : « Ou tu es stérile ou tu ne l'es pas, mais tu ne peux pas l'être à moitié ».

Mon adjoint, Marc Beaudoin, a pris en charge le dossier. Nous avons revu les techniques utilisées par les techniciennes en pharmacie, les feuilles de registres, les certifications des employés qui œuvrent dans le secteur, etc. Nous avons des rapports à rendre à l'Ordre régulièrement pendant le processus, avec photos. Au final, je peux dire que nous sommes allés au-delà de ce que l'Ordre exigeait, car les normes 2014.01 et 2014.02 sur la préparation de produits stériles n'avaient pas encore été publiées, et nous devons suivre la norme USP 797 en vigueur aux États-Unis.

Quels ont été les défis rencontrés lors de cette démarche ?

Un des principaux défis a été de convaincre le personnel technique de la valeur ajoutée de tous ces changements. Il y a eu une résistance, c'est sûr. Mais une fois que nous leur avons expliqué la raison d'être de cette démarche et l'importance qu'elle avait pour la qualité des services et des soins prodigués aux patients, il y a eu un effet d'entraînement positif.

Il a également fallu convaincre l'administration de la nécessité d'agrandir l'équipe. Au début de mon mandat comme chef du département, il y avait cinq assistants techniques à temps complet. Il y en a maintenant 13.

Pouvez-vous nous parler d'un autre projet dans lequel vous vous êtes impliqué ?

Quand nous avons refait le département de pharmacie, nous avons implanté l'emballage unidosé journalier 24 h pour les séjours de courte durée et de 3 et 4 jours, et multidose pour ceux de longue durée. Dans le même ordre d'idées, il y a eu un rapprochement avec le CSSS des Basques. Depuis novembre 2012, nous sommes, pour ainsi dire, la pharmacie des Basques. La pharmacie a été fermée là-bas et nous avons implanté à Trois-Pistoles des cabinets automatisés décentralisés à l'urgence, ce qui permet de couvrir les besoins en médicaments de l'urgence et des lits d'observation 72 h, ainsi que les premières doses des séjours longue durée. Nous faisons toute la validation des ordonnances à distance par télépharmacie et par numérisation des ordonnances. Nous avons vraiment pris en charge la distribution et le circuit des médicaments au Centre hospitalier des Basques comme on le fait au CSSS de Rivière-du-Loup. Pour ce dernier, un cabinet a aussi été implanté à l'urgence.

En dehors de la pharmacie, qu'est-ce qui vous passionne ?

J'ai quatre beaux enfants ; ma famille prend une place très importante dans ma vie. Par ailleurs, je suis un grand amateur de motoneige et de chasse. J'aime beaucoup la nature. En fait, je suis un vrai gars de bois !

D'un autre côté, j'ai vraiment à cœur la mission des soins palliatifs. Je m'implique comme vice-président au conseil d'administration de la Maison Desjardins de soins palliatifs KRTB de Rivière-du-Loup et je suis président du comité organisateur du tournoi de golf qui permet d'amasser des fonds pour assurer son fonctionnement.



Tournée d'information 2014

LOI 41, INSPECTION PROFESSIONNELLE, CODE DE DÉONTOLOGIE...

Vous voulez tout savoir sur les dossiers chauds de la pharmacie ?
Soyez présent à la tournée régionale d'information de l'Ordre qui aura lieu cet
automne. **Bertrand Bolduc**, président, et **Manon Lambert**, directrice générale,
présenteront les dossiers de l'heure et répondront à toutes vos questions.

Pour connaître les dates et les lieux, ou pour vous inscrire,
surveillez votre boîte courriel ou visitez le site Web de l'Ordre
(www.opq.org, onglet « Pharmaciens »).