

L'interaction

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

Hiver 2015 ■ Volume 4 ■ Numéro 2



**PÉNURIE DE PERSONNEL EN
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ**

**BRISER CETTE
SPIRALE INFERNALE**



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

ÉDITORIAL : DES NOUVELLES DE NOS COLLÈGUES DE FRANCE P. 3
TOURNÉE RÉGIONALE D'INFORMATION P. 14

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, M^e Jocelyn Binet, Bertrand Bolduc, Guillaume Leduc, Geneviève Richard, 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.

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



ÉDITORIAL

Des nouvelles de nos collègues de France **3**



ACTUALITÉS

Nul ne peut ignorer la loi **11**



DOSSIER

Pénurie de personnel en établissement de santé **4**

ACTUALITÉS



Médicaments à potentiel d'abus ou de dépendance **12**

Projet de loi n°10 sur l'organisation du réseau de la santé **13**



Tournée régionale d'information 2014 **14**

Prix Hippocrate 2014 **18**



Les proches aidants **20**

Un retour à la pratique, ça se prépare! **22**

ACTUALITÉS

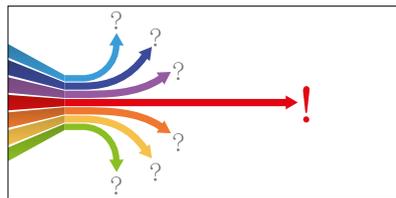
Diplômés à l'étranger

Un portail d'entrée à la pharmacie **23**

Pour faire court **24**

Les publications de l'Ordre : du nouveau! **25**

QUESTIONS DE PRATIQUE



« Ne pas substituer » : les bonnes pratiques **26**

Le top 10 des questions que vous vous posez le plus souvent. Nous avons les réponses! **28**

PORTRAIT DE PHARMACIEN

Nicole Dubé, l'engagement d'une pharmacienne au-delà des frontières **31**



Des nouvelles de nos collègues de France

J'ai eu la chance de rendre visite à nos collègues de l'Ordre National des Pharmaciens de France le 8 octobre dernier. J'ai été reçu par la présidente Isabelle Adenot et nous avons ouvertement échangé sur les enjeux de notre profession au Québec et en France. Un des enjeux que nous partageons est celui de l'indépendance professionnelle.

La France est un des pays d'Europe où les pharmaciens ont toujours la propriété exclusive des officines. Ce droit de propriété est sous attaque régulièrement mais l'a été plus récemment par les magasins E.Leclerc qui ont mené une campagne publicitaire auprès du public. Ce groupe tente, depuis plusieurs années, de mettre la main sur la distribution des médicaments en vente libre. L'ouverture du capital des pharmacies à des non-pharmaciens est un enjeu crucial et revient régulièrement dans l'actualité française.

Comme au Québec, le gouvernement français cherche à faire des compressions budgétaires et a ciblé certaines professions réglementées. L'Ordre National des Pharmaciens et les différents syndicats ont dû mobiliser la profession en un temps record afin de contrer les mesures proposées par le gouvernement. Ces mesures ont même inclus une journée de grève des pharmacies le 30 septembre dernier !

Comment en sont-ils arrivés là ?

La valeur du pharmacien (son expertise, sa compétence, sa disponibilité, la confiance du public à son égard, etc.) est une évidence pour nous et pour nos patients qui apprécient nos services et nos soins. Malheureusement pour nous, les politiciens, responsables de prendre des décisions importantes, ne reconnaissent pas toujours la valeur concrète de nos services. Pour certains d'entre eux, la pharmacie est un intermédiaire coûteux qui ne semble pas être plus performant que d'autres, au plan de la distribution. De plus, il faut le dire, la pratique pharmaceutique en France accuse un certain retard concernant les soins pharmaceutiques et le modèle de rémunération est toujours entièrement basé

sur le prix des médicaments, ce qui freine le développement de nouvelles activités.

Il a fallu une mobilisation extrêmement rapide et concertée afin de convaincre le législateur de faire marche arrière. Nos collègues français ont fait valoir que le public était beaucoup mieux protégé avec des pharmaciens comme propriétaires des officines et ils ont bien démontré que les médicaments en vente libre devaient n'être disponibles qu'en officine étant donné les risques liés à ces produits (<http://bit.ly/1xYkEj0>).

J'aimerais souligner le dynamisme et l'engagement de nos collègues de France qui ont su faire face à l'adversité et relever le défi de démontrer encore une fois la valeur des pharmaciens pour les patients. Cependant, il ne faut pas se faire d'illusion, ces menaces reviendront dans le futur. Et malgré ce qu'on pourrait croire, nous ne sommes pas à l'abri de ce genre de situation au Québec. C'est pourquoi nous devons continuer de démontrer que notre expertise, nos conseils, notre vigilance et notre disponibilité constituent une valeur incontournable pour nos patients et contribuent à assurer la sécurité du public.

C'est grâce à la qualité de votre travail quotidien que nous assurons la protection du public. À l'Ordre, nous continuerons de développer de nouveaux outils afin de maintenir et même accroître la valeur du pharmacien.

Par Dorothée Philippon
Conseillère en communication



PÉNURIE DE PERSONNEL EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Briser cette spirale infernale

En avril 2012, l'hôpital de Sainte-Anne-des-Monts, en Gaspésie, a fait les manchettes pour avoir été en rupture de service en pharmacie pendant une journée¹. Il n'y avait plus de pharmacien en poste.

¹ *La Presse*, Daphné Cameron, 14 juin 2012, Pénurie aiguë de pharmaciens au Québec, <http://bit.ly/1xUASfd>

« Lorsque survient une situation de pénurie, la première chose à faire est de communiquer avec la DSP de l'Ordre pour déterminer si une intervention est nécessaire. »

– Danielle Fagnan

La pénurie est un cercle vicieux. Par manque chronique de personnel professionnel et technique et parce qu'il faut assurer la distribution des médicaments, des éléments essentiels sont délaissés. Ces situations menacent un certain nombre d'établissements de santé au Québec, et pas uniquement ceux du Grand-Nord.

La Direction de services professionnels (DSP) de l'Ordre a suivi pendant plusieurs années des établissements de santé en situation de pénurie sévère ou critique. Lancé en 2008, le programme d'inspection ciblée sur la pénurie en établissement de santé avait pour but d'accompagner ces établissements pour éviter des bris de service, sécuriser le circuit du médicament et permettre aux patients de recevoir des soins et services pharmaceutiques sécuritaires.

L'énergie investie par les pharmaciens d'établissements, les directions et la DSP de l'Ordre apporte des résultats positifs, mais la situation reste fragile.

Exercer la pharmacie quand on manque de bras

Selon un récent sondage de l'A.P.E.S., au sein des 102 établissements de santé répondants, 260 postes en équivalent temps complet (ETC) sur les 1269 autorisés n'étaient pas comblés au 1^{er} avril 2014. Globalement, le taux de pénurie est de 20,3 % au Québec. La pénurie demeure critique et continue de toucher l'ensemble des régions administratives du Québec, à différents degrés.

Un établissement est en pénurie lorsque le nombre d'employés professionnels et techniques est inférieur au plan d'effectifs déterminé pour répondre de façon réaliste aux besoins des patients de l'établissement. Un établissement en pénurie sévère peut encore maintenir une certaine qualité et sécurité des services et soins pharmaceutiques, mais il ne peut pas répondre de façon optimale aux besoins des patients. Et lorsqu'il tombe en pénurie critique, il n'y a plus assez de personnel pour assurer les services de validation des ordonnances et de distribution des médicaments. La prise en charge des patients n'est pas satisfaisante, la qualité et la sécurité des services sont compromises et

les besoins ne sont plus couverts. Le personnel en place est contraint d'effectuer plus d'heures de service et de garde, le chef de département de pharmacie – lorsqu'il y en a un en poste – fait appel à des pharmaciens suppléants. Autant de facteurs qui génèrent fatigue, stress et qui peuvent même détériorer le climat de travail.

M^{me} Charlotte Colpron, pharmacienne au CSSS des Sommets (Hôpital Laurentien de Sainte-Agathe-des-Monts), peut d'ailleurs en témoigner. Au cours de l'été dernier, elle a vu le département de pharmacie se vider. Actuellement, il n'y a plus de chef et deux postes de pharmaciens demeurent vacants. L'ancien chef de département, M. Patrick Levasseur avait pourtant fait un travail remarquable pour remettre le département de pharmacie sur les rails. Ces départs font peser sur les épaules des pharmaciens encore en poste une pression trop forte. « L'impact de la pénurie sur le personnel est vraiment

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE LIÉS À LA PÉNURIE ?

L'Ordre intervient dans un établissement lorsqu'un ou plusieurs des facteurs de risque suivants sont identifiés :

- absence de chef de département de pharmacie ;
- présence d'une problématique organisationnelle au sein du département de pharmacie ;
- absence de mise en place de pistes de solution ;
- absence d'infrastructures et d'équipements adéquats ;
- absence de soutien des dirigeants ;
- climat difficile/absence d'esprit d'équipe.



désastreux et des tensions se font sentir. On arrive à maintenir un travail de qualité, mais au prix de très gros efforts et de très nombreuses heures de présence. On est au bout du rouleau », se désole-t-elle.

Lorsqu'on manque de bras, il faut aller à l'essentiel. Dans les faits, l'essentiel est parfois mal identifié et les établissements coupent ce qui ne devrait pas l'être. « Les services pharmaceutiques en oncologie sont aussi importants que les cliniques d'anticoagulothérapie, mais celles-ci pourraient être données en ambulatoire par des pharmaciens communautaires. Il faut penser plus large, il faut penser continuité des soins, travail d'équipe et collaboration intra et inter professionnelle », explique Danielle Fagnan, directrice de la DSP de l'Ordre.

Les choix sont parfois difficiles à faire, car les besoins des patients, eux, ne vont pas en diminuant. À l'hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts, la distribution et l'oncologie sont maintenues, mais la présence des pharmaciens à l'urgence a été coupée. « On ne voit plus les patients et on ne peut plus recevoir de stagiaires », reconnaît M^{me} Colpron.

Au CSSS du Sud-Ouest – Verdun (Hôpital de Verdun), à l'époque où la pénurie était plus aiguë, la DSP de l'Ordre avait constaté que la priorisation était allée à l'urgence, à l'hémodialyse et à l'oncologie. Des services comme les soins intensifs, la surveillance de l'antibiothérapie et des unités d'enseignements comme la médecine avaient été délaissés. Très peu d'heures de pharmaciens étaient consacrées à la clinique, particulièrement pour les patients hospitalisés.

Des efforts qui paient

Pour Danielle Fagnan, avant même d'être en situation de pénurie ou à risque de l'être, tous les établissements devraient avoir un plan d'urgence. « Ce n'est pas quand un bâtiment est en feu qu'il faut vérifier si les extincteurs fonctionnent. » Néanmoins, avant d'élaborer un plan d'urgence, il faut planifier les soins et services pharmaceutiques offerts dans l'établissement, et ce, en fonction des besoins des patients. C'est pourquoi tous les établissements devraient se doter d'un plan de développement des soins et services pharmaceutiques, d'un plan d'effectifs, d'un plan de recrutement, et enfin d'un plan d'urgence.

L'Ordre a mis en place un plan d'action en trois étapes. « Lorsque survient une situation de pénurie, la première chose à faire est de communiquer avec la DSP de l'Ordre pour déterminer si une intervention est nécessaire », explique M^{me} Fagnan. Suit une entrevue téléphonique ; l'inspecteur contacte le chef du département ou la

personne responsable. Plusieurs sujets sont couverts, comme la présence ou l'absence du chef de département, de suppléants, les heures supplémentaires, le climat de travail, les conséquences sur le circuit du médicament, les infrastructures et équipements, la présence d'un plan d'urgence et les solutions mises en place. Autant de paramètres qui permettent à l'inspecteur de bien évaluer le degré de pénurie. Enfin, l'inspecteur établit la conduite à tenir en fonction de la situation et de la présence de facteurs de risque (voir encadré en page 5). Si le département de pharmacie est exempt de facteurs de risque et que des solutions peuvent être mises en place, il appartient alors à l'établissement de dresser un plan d'action. L'inspecteur s'assure de l'évolution positive du dossier et offre un soutien en cas de besoin. Par contre, en cas de rupture de service, de pénurie critique ou lorsque des facteurs de risque sont identifiés, l'inspecteur procède à une inspection sur le circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques selon les mêmes critères que ceux du programme de surveillance. À la suite de l'inspection, un rapport est rédigé et déposé au comité d'inspection professionnelle (CIP). Un plan de priorisation incluant des actions précises à prendre et un échéancier est remis au chef du département, ainsi qu'aux dirigeants de l'établissement.

Patrick Levasseur, l'ancien chef du département de pharmacie de Sainte-Agathe-des-Monts, reconnaît que la présence de l'Ordre a permis de faire avancer les choses. Arrivé en pleine pénurie, il a trouvé difficile de savoir par où commencer quand tout était à faire. « Quand on voit arriver l'Ordre, c'est sûr qu'on a des craintes. Mais le fait d'avoir des comptes à rendre et un échéancier, ça me permettait d'avoir un levier auprès de la direction pour faire passer mes idées. Quand on a des dépenses à faire, comme pour les installations de produits stériles, par exemple, la présence de l'Ordre me donne plus de poids. La menace de fermer la hotte d'oncologie a permis à l'établissement de bouger. » Tous ces efforts ont été payants.

Comme le souligne M^{me} Fagnan, « nous ne sommes pas là pour imposer des décisions mais bien pour accompagner. Pour que le processus soit efficace, il faut que les solutions viennent de établissements ». C'est d'ailleurs ce qu'a fait Audrey Anderson, la nouvelle chef du département de pharmacie du CSSS de La Haute-Gaspésie (Hôpital Sainte-Anne-des-Monts), lorsqu'elle est entrée en poste en 2013. Elle est allée chercher les conseils de trois mentors et non les moindres : François Paradis, Pierre Madore et Jean-François Bussières. « Je sortais de l'université alors je me suis tournée vers mes professeurs pour leur poser des questions. Je me suis inspirée du site Web

PÉNURIE SÉVÈRE ET CRITIQUE

PÉNURIE SÉVÈRE

Le personnel professionnel et technique est en nombre insuffisant pour répondre aux besoins des patients qui ont été prioritaires dans le plan de développement des soins et services pharmaceutiques. Généralement, la prise en charge de la thérapie des patients est à améliorer et les services ne répondent pas aux besoins des patients de façon optimale.

La présence de facteurs de risque pourrait faire en sorte que la pratique soit considérée comme une pratique à risque :

- l'absence de chef de département de pharmacie ;
- la présence d'une problématique organisationnelle au sein du département de pharmacie ;
- l'absence de mise en place de pistes de solution ;
- l'absence d'infrastructures et d'équipements adéquats ;
- l'absence de soutien des dirigeants ;
- un climat difficile/l'absence d'esprit d'équipe.

PÉNURIE CRITIQUE

Un établissement est en situation de pénurie critique lorsque son personnel professionnel et technique ne lui permet d'assurer que les services de distribution des médicaments.

Le niveau de pratique dans cet établissement est alors qualifié de pratique à risque.

Pratique à RISQUE :

- Prise en charge de façon non satisfaisante de la thérapie des patients.
- La qualité et la sécurité des services offerts sont compromises.
- Les besoins ne sont plus rencontrés, la protection du public pourrait ne pas être assurée.

*Impact pharmacie*², j'ai utilisé le plan de priorisation de l'Ordre pour faire valoir la place du pharmacien auprès de la direction. Ça a fait une grosse différence. Ça a été tout un défi, mais un beau défi par contre. J'ai fait mon gros possible pour améliorer les choses et finir le travail qui a été commencé avant mon arrivée. On a commencé à aller sur les étages, on fait des interventions sur les dossiers, on commence à augmenter la présence des pharmaciens sur les unités de soins et grâce au soutien de notre direction, on va avoir un consultant LEAN pour réorganiser notre service », se réjouit-elle.

**POUR ÉVITER QUE DES
ÉTABLISSEMENTS RETOMBENT
EN SITUATION DE PÉNURIE ET QUE
D'AUTRES LES SUIVENT, ÇA PREND
DES ACTIONS PLUS POLITIQUES.**

– Danielle Fagnan

La pénurie nous guette toujours

Le recrutement et la rétention demeurent des enjeux cruciaux, que ce soit dans les petits établissements de santé en région, en régions éloignées, dans les établissements au sein desquels le rôle du pharmacien n'est pas reconnu à sa juste valeur ou encore dans ceux qui ont des installations désuètes.

Pour M^{me} Fagnan, bon nombre des établissements suivis ont connu une évolution positive de leur situation. L'Hôpital de Verdun en est un bel exemple. Les actions réalisées par l'ancienne chef de département, comme le rétablissement des services cliniques à l'urgence et en néphrologie, l'implantation du BCM, la rénovation du secteur des préparations des produits stériles et du département au complet, puis l'arrivée de M. Visal Uon, ont donné un nouveau souffle au département. À partir de février, ils ne seront plus en situation de pénurie. Des étudiants, sur le point de terminer leur maîtrise, ont été recrutés et viendront compléter l'équipe. Dans son plan de match, une fois que son équipe sera stabilisée, M. Uon souhaite notamment rapatrier au sein du CSSS les quatre CHSLD desservis actuellement en communautaire et accroître la présence des pharmaciens sur les unités de soins. On peut dire que l'hôpital de Verdun est sorti d'affaire.

Malgré tous ces efforts, Danielle Fagnan ne peut que regretter de voir des établissements encore en pénurie, à risque de le devenir ou qui retombent dans cette dynamique. Pour preuve, l'hôpital de Sainte-Agathe-des-Monts. En 2008, arrivé à la tête du département de pharmacie, M. Patrick Levasseur, avec la collaboration de pharmaciennes dynamiques, a réalisé un nombre considérable d'actions : un plan d'effectifs démontrant l'insuffisance des ressources humaines pour répondre aux besoins de leur clientèle, la rédaction de politiques et procédures, l'aménagement de nouveaux locaux pour la pharmacie, la rénovation des installations prévues pour les préparations de produits stériles, l'élaboration d'un plan d'intervention pour améliorer la validation des ordonnances avant

DES LUEURS D'ESPOIR

Possiblement en lien avec l'ajustement de l'échelle salariale des pharmaciens d'établissements et à différents mécanismes (principalement des primes), les cohortes qui ont débuté en 2013 et en 2014 étaient complètes, avec pour au total, au Québec, 70 étudiants inscrits à la Maîtrise en pharmacothérapie avancée. Au terme de l'année universitaire 2014, 68 résidents devraient recevoir leur diplôme de maîtrise; les années antérieures, en moyenne 54 étudiants étaient diplômés par année.

L'A.P.E.S. demande au ministère de la Santé et des Services sociaux d'augmenter le nombre d'étudiants à la Maîtrise en pharmacothérapie avancée à 85 étudiants (70 actuellement); seule solution, selon eux, pour parvenir, au fil des années, à enrayer la pénurie.

Source : A.P.E.S.

² <http://impactpharmacie.org/>

l'administration des premières doses, l'implantation des services pharmaceutiques à l'urgence et du bilan comparatif du médicament. Les progrès avaient été tels que la DSP avait fermé le dossier. Au moment de son départ, ils étaient sept pharmaciens. Malheureusement, l'établissement est de nouveau en situation de pénurie. Au moment d'écrire ces lignes, la DSP de l'Ordre est en contact avec le département de pharmacie pour l'aider à se trouver en priorité un chef.

« Les actions de l'Ordre ont été dans l'ensemble très positives, mais il y a des limites aux actions de terrain, explique Danielle Fagnan. Pour éviter que des établissements retombent en situation de pénurie et que d'autres les suivent, ça prend des actions plus politiques. »

Si à Sainte-Anne-des-Monts la situation est plus heureuse, pour Audrey Anderson, l'établissement restera à risque de pénurie, même s'il est beaucoup moins grand.

« Mais heureusement, la place du pharmacien est faite et la direction ne veut plus revivre cette situation ». La petite équipe compte désormais deux pharmaciens à temps plein et un troisième en retour progressif à quatre jours par semaine. L'équipe des ATP s'est aussi agrandie. Par contre, pour l'embauche du quatrième pharmacien, il faudra attendre les résultats du projet de loi n° 10.

L'approche adoptée face aux problèmes de pénurie doit changer. Au lieu de penser en fonction de plans de contingence et de réduction de services, il faut plutôt réfléchir aux besoins essentiels de la population auxquels il faut répondre. Les solutions doivent viser l'atteinte d'un plan réaliste où les patients reçoivent les soins et services pharmaceutiques auxquels ils sont en droit de s'attendre. Cette vision n'aplanit pas les difficultés liées au problème de pénurie en pharmacie, mais elle témoigne d'une approche plus dynamique et mobilisatrice dans les milieux.

QUE DOIT CONTENIR UN PLAN D'URGENCE ?

Tout établissement de santé devrait avoir un plan d'urgence qui recense au minimum les soins et services pharmaceutiques de base desservis dans les secteurs névralgiques, ceux pour lesquels la présence d'un pharmacien est jugée essentielle et constante. Dans ces secteurs, il faut s'assurer au minimum que :

- le médicament approprié à la condition du patient est servi pour les nouvelles ordonnances, compte tenu de l'ensemble de son dossier, des données pertinentes de l'histoire pharmacothérapeutique et des données cliniques ou de laboratoire ;
- la surveillance de la thérapie est effectuée ;
- les informations pertinentes sont fournies au patient en s'assurant de sa compréhension, et aux autres professionnels de la santé ; et que
- les interventions pour ces patients ont été consignées à leur dossier.

Pour la distribution des médicaments, il faut s'assurer au minimum :

- que le traitement pharmacologique de la condition aiguë pour laquelle le patient a été hospitalisé est adéquat ;
- qu'une surveillance de la thérapie (efficacité et sécurité) est effectuée en fonction des mesures cliniques, des données de laboratoire pertinentes et, le cas échéant, des informations recueillies auprès des autres professionnels de la santé ou les pharmaciens présents sur les unités de soins ;
- que les interventions sont consignées au dossier du patient et à celui de la pharmacie.

Le plan d'urgence peut être décliné avec des actions à court, moyen et long terme.

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

Nul ne peut ignorer la loi

Un blogue utile à votre pratique

Que vous soyez étudiant ou pharmacien, le blogue *Législation et systèmes de soins en pharmacie* est un outil à connaître (<http://lsspharmacie.wordpress.com>).

Sous la gouverne de Jean-François Bussières, pharmacien au CHU Sainte-Justine et professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, une équipe d'étudiants et d'assistants de recherche en pharmacie publie, chaque semaine, une décision issue d'une cour criminelle, pénale, civile ou disciplinaire en lien avec l'exercice de la pharmacie.

Comme le souligne Jean-François Bussières, « s'il existe de nombreux ouvrages, textes de lois et normes sur le sujet, il n'existe pas de blogues sur cette thématique à l'intention des pharmaciens ». L'objectif de ce blogue est d'augmenter vos connaissances et votre vigilance.

Vente d'échantillons, erreur de dispensation, erreur de posologie, négligence, vente illégale de médicaments sur Internet, etc., sont autant de sujets qui vous concernent et de raisons pour lesquelles vous devez rester alertes dans l'exercice de votre profession. La lecture de ce blogue revêt une importance encore plus significative. Il est d'ailleurs utilisé dans le cadre des cours à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.



RVO
2015

LE GRAND RENDEZ-VOUS DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC
QUÉBEC | HÔTEL FAIRMONT LE CHÂTEAU FRONTENAC | 5 ET 6 JUIN 2015

UN ÉVÉNEMENT À NE PAS MANQUER !



Médicaments à potentiel d'abus ou de dépendance **L'Ordre vous invite à la plus grande vigilance**

Le 27 octobre dernier, le quotidien *La Presse* a publié un dossier¹ sur la prescription et la distribution des opioïdes. La journaliste s'était prêtée à un exercice afin de vérifier s'il était aisé d'obtenir de tels médicaments. Après s'être fait prescrire des opioïdes par différents médecins, elle s'était présentée dans plusieurs pharmacies avec une ordonnance. Dans certains cas, l'ordonnance présentée était falsifiée et dans d'autres, il s'agissait de l'original.

Afin de vous inviter à la plus grande vigilance face aux ordonnances d'opioïdes, nous avons envoyé, le 27 octobre dernier, un bulletin *L'interaction express* que nous reproduisons en intégralité ici.

Lors des entrevues réalisées avec la journaliste, l'Ordre a tenu à lui mentionner que le fait de se présenter dans plusieurs pharmacies pour obtenir un même médicament ou de falsifier des ordonnances constitue une pratique illégale. Il n'en demeure pas moins que les conclusions du dossier nous amènent à faire des rappels importants.

Particulièrement pour les médicaments à potentiel d'abus et de détournement, il est important de vérifier la validité et l'authenticité des ordonnances.

La possibilité de fraude ne peut jamais être exclue lorsqu'il est question de médicaments à potentiel d'abus et de détournement. En ce sens, il est de votre responsabilité de prendre les mesures raisonnables pour vérifier la légalité et la validité des ordonnances que vous recevez.

Il est aujourd'hui de plus en plus aisé de falsifier des ordonnances considérant l'accessibilité aux technologies. Donc, particulièrement lorsque le patient n'a pas de dossier à votre pharmacie, lorsque la quantité de médicaments prescrite vous semble élevée ou lorsque vous ne connaissez pas le prescripteur, tout moyen raisonnable vous permettant de confirmer l'authenticité de l'ordonnance – notamment l'appel au prescripteur – doit être considéré.

La collecte de données : une étape incontournable

Pour toutes les ordonnances, la collecte de données est une étape cruciale, particulièrement lors de l'ouverture d'un nouveau dossier. La constitution du profil pharmacologique du patient s'avère ici très importante. Depuis toujours, vous obtenez cette information en questionnant le patient ou, le cas échéant, en contactant une pharmacie identifiée par le patient. Vous êtes de plus en plus nombreux à avoir accès au Dossier Santé Québec (DSQ), un outil incontournable pour vous assister dans cette démarche.

Le DSQ est maintenant déployé dans plus de 60 % des pharmacies de la province. Nous sommes conscients qu'il y a encore des fonctionnalités à améliorer avec le DSQ et que son intégration dans votre chaîne de travail représente un défi. Mais dès que vous avez accès au DSQ, il devient un outil de travail incontournable pour collecter les données disponibles pour favoriser la prise de décision éclairée, qui plus est, lorsque vous délivrez ce type de médicament, particulièrement pour un nouveau patient. Cette consultation vous permettra de prévenir des situations impliquant l'obtention de médicaments à potentiel d'abus de multiples pharmacies et prescripteurs par un même patient.

Vous avez un rôle important à jouer pour prévenir l'abus et le détournement des médicaments. Les stupéfiants sont classés comme des médicaments à haut risque. Ils doivent donc être considérés dans la priorisation de vos activités. Dans ce contexte, la collecte de renseignements (objective et subjective) est primordiale et vous permettra de bien répondre à votre obligation de surveillance de la thérapie médicamenteuse. La consultation du DSQ est un des moyens pour vous assurer d'avoir les renseignements nécessaires et vous permettre d'évaluer correctement la situation. Il ne faut pas négliger cette source.

Pour plus de précisions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction des services professionnels de l'Ordre.

Le site Web de l'Ordre propose également des informations sur le *programme Alerte* (section réservée, vous devrez entrer votre code). Nous vous invitons à les lire.

¹ *La Presse*, Katia Gagnon, 27 octobre 2014, <http://bitly.com/1DSjn11>



Projet de loi n° 10 sur l'organisation du réseau de la santé La dimension pharmaceutique doit être intégrée dans les décisions

Le 28 octobre dernier, le président de l'Ordre, Bertrand Bolduc, la directrice générale et secrétaire, Manon Lambert, et Martin Franco, administrateur pour la région de Montréal, ont présenté, au nom de l'Ordre, un mémoire et répondu aux questions du ministre de la Santé et des députés, réunis au sein de la Commission de la santé et des services sociaux, concernant le projet de loi n° 10 sur l'organisation du réseau de la santé.

L'Ordre a indiqué qu'il souscrit aux objectifs généraux du projet de loi de simplifier l'accès aux services, de contribuer à améliorer la qualité et la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité du réseau, mais a rappelé l'importance d'intégrer la dimension pharmaceutique dans la prise de décisions.

« Les dépenses publiques annuelles en médicaments de près de 1 milliard \$ dans les établissements et d'environ 3 milliards \$ en milieu communautaire, de même que la place du médicament et des soins pharmaceutiques dans l'arsenal thérapeutique, devraient conduire naturellement le législateur à considérer l'importance de l'avis du professionnel spécialiste de leur utilisation. » En ce sens, l'Ordre a demandé aux parlementaires de prévoir la présence d'un pharmacien membre du CRSP au CA des futurs Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

Dans un contexte de création de superstructures, l'Ordre a également rappelé que les pharmaciens, bien que possédant tous le même titre, ne détiennent pas tous les mêmes expertises. Certains d'entre eux ont développé des expertises de pointe, par exemple en oncologie, en soins critiques ou en santé mentale. Les fusions proposées dans le cadre du projet de loi n° 10 réuniront dans un même établissement une combinaison de services généraux, spécialisés et surspécialisés, prodigués par des pharmaciens ayant un seul et même titre. Selon l'Ordre, il pourrait être tentant de déplacer les pharmaciens, sans

égard aux expertises développées, dans les différentes installations afin de pallier les pénuries localisées. La reconnaissance d'une première spécialisation devient d'autant plus nécessaire avec la création de superdépartements de pharmacies.

L'Ordre a également fait des recommandations pour :

- que le ministre doive consulter les organisations et organes chargés de surveiller la qualité ou de protéger le public avant d'exiger un usage commun de certains biens ou services ;
- que des mécanismes pour préserver l'indépendance des professionnels devant l'importance des enjeux commerciaux soient mis en place.

L'entrée en vigueur de la Loi 41 : la population attend toujours

Le projet de loi n° 10 a pour objectif de « simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacité de ce réseau ». Or, la Loi 41 rejoint directement cet objectif.

L'Ordre a demandé au MSSS de conclure rapidement un accord avec l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires afin que la population puisse, enfin, bénéficier au mieux des expertises du pharmacien. « Des résultats concrets en matière d'accessibilité se sont fait sentir ailleurs dans le monde et chez nos confrères des autres provinces après l'entrée en vigueur de tels changements dans la pratique des pharmaciens. Il est grand temps que le Québec emboîte le pas », a souligné M. Bolduc.

Le mémoire de l'Ordre est disponible dans la section « Publications/Mémoires et énoncés de position ».



À votre rencontre pour vous informer

Bertrand Bolduc et Manon Lambert ont entamé leur traversée du Québec le 29 septembre dernier. Elle s'achève par une webdiffusion le 9 décembre.

Cette tournée, qui a lieu tous les deux ans, a pour objectif de vous présenter, en personne, les grands dossiers de l'heure, ceux qui touchent directement votre pratique et qui vous interpellent. Elle vous donne également l'occasion d'échanger directement avec le président et la directrice générale afin d'obtenir des réponses à vos interrogations. Vous avez été plus de 1000 à vous y inscrire.

Vous avez été nombreux à avoir apprécié la qualité des échanges, le dynamisme et la complicité de Bertrand Bolduc et de Manon Lambert, comme en témoignent les questionnaires d'évaluation que nous avons reçus.

La présentation PPT sera disponible en ligne tout de suite après la fin de la Tournée. Voici un résumé des points abordés.

Protection du public et valeur du pharmacien

Si on ne devait retenir qu'un message de ces soirées, ce serait que l'objectif derrière toute action de l'Ordre est non seulement de protéger le public à travers vous, mais aussi de maintenir la valeur du pharmacien. À chaque rencontre, Bertrand Bolduc a tenu à rappeler que les pharmaciens ont une grande valeur pour leurs patients. « Notre expertise, nos compétences, notre réputation, notre disponibilité, notre proximité et la confiance que les patients nous accordent constituent notre valeur. Si nous ne faisons rien

pour la préserver, elle diminuera. Les standards de pratique, la formation continue, la révision du code de déontologie ou encore la *Loi 41*, toutes ces actions de l'Ordre contribuent à la conservation et même à l'augmentation de notre valeur auprès des patients. En vous outillant mieux, en améliorant votre pratique, non seulement nous protégeons le public, mais nous préservons également notre valeur. »

La Loi 41

Comme vous, l'Ordre garde bon espoir que les nouvelles activités deviendront réalité prochainement. Bien que nous ne puissions pas dire quand la loi entrera en vigueur, nous nous tenons prêts. Le guide d'exercice et des outils d'information pour vos patients sont en ligne. Le comité de vigie, regroupant des représentants des patients, de l'Ordre et du Collège des médecins, est prêt à se mettre au travail lorsque le temps sera venu. Si vous n'avez toujours pas suivi la formation, il est toujours temps de le faire. Elle est disponible en autoapprentissage sur le site Web de l'Ordre, dans la section « Pharmaciens/Application de la Loi 41 ».

D'une seule voix, Bertrand Bolduc et Manon Lambert ont reconnu que, si cette attente pouvait en décourager certains, il fallait profiter de cette période pour prendre le temps de bien se préparer. « Identifiez un collègue dans votre équipe de travail pour voir si votre organisation de travail est optimale lorsque les nouvelles activités seront en place, discutez-en en groupe et prenez des actions dès maintenant. »

La Loi sur les soins de fin de vie

Cette tournée a également été l'occasion de parler de la *Loi sur les soins de fin de vie*, qui entrera en vigueur en décembre 2015. Lors de la tournée, Manon Lambert a rappelé que les pharmaciens auront toujours la possibilité d'évoquer l'objection de conscience si on leur demandait de délivrer un médicament dans un contexte d'aide médicale à mourir. Mais dans une telle situation et, comme pour tous les cas d'objections de conscience, vous aurez la responsabilité d'adresser la demande à un confrère ou une consœur en mesure d'y répondre. Une Commission sur les soins de fin de vie, chargée notamment d'évaluer l'application de la Loi et de saisir le ministre de toute question méritant son attention, sera mise sur pied. Tel que l'a demandé l'Ordre aux parlementaires, un pharmacien siègera à cette Commission.

La révision du rôle des ATP

L'Ordre travaille, depuis de nombreuses années, pour un rehaussement de la formation et du niveau de compétence des ATP afin de mieux vous soutenir dans votre pratique et de répondre plus adéquatement à vos besoins.

Les standards de pratique qui présentent les actes techniques pouvant être délégués, ainsi que les profils de compétences qui spécifient les habiletés et comportements nécessaires pour exercer convenablement une tâche technique, ont été publiés. Comme le mentionnait Manon Lambert, vous pouvez déjà utiliser ces documents. Pour savoir dans quels cas et comment vous en servir, consultez le résumé (*one pager*) sur le site Web, section « Pharmaciens/Assistants techniques en pharmacie ».

Pour continuer de faire avancer le dossier, l'Ordre a effectué des représentations auprès des ministères de la Santé et des Services sociaux, de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. La Fédération des cégeps et la Fédération des commissions scolaires ont également été rencontrées. L'objectif : obtenir une formation uniforme et adaptée aux besoins dans toute la province.

Il reste à déterminer l'encadrement législatif qui régira la pratique des techniciens et à faire en sorte que des programmes de formation adéquats soient développés.

Pour Bertrand Bolduc, tout ce travail et ces efforts sont nécessaires. « Le Québec est en retard. Les autres provinces ont déjà des programmes de technique en pharmacie et les techniciens sont encadrés. Il faut libérer les pharmaciens pour réaliser les nouvelles activités. »

La spécialisation en pharmacothérapie avancée

L'Ordre travaille depuis de nombreuses années pour que soit reconnue l'expertise des pharmaciens détenant une formation de maîtrise. Pour une troisième tentative, l'Ordre déposera un rapport dans les prochains mois. Il s'inscrit dans le cadre des travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visant l'élaboration d'orientations ministérielles en matière d'organisation des services pharmaceutiques. En raison de l'intensification de la demande de soins et services pharmaceutiques, du recours accru aux médicaments, de leur complexité toujours plus grande, de leurs coûts de plus en plus élevés, le MSSS a demandé à l'Ordre de lui proposer une définition des niveaux de soins pharmaceutiques primaires, secondaires et tertiaires permettant de répondre aux besoins des patients selon leur condition de santé.

L'objectif derrière toute action de l'Ordre est non seulement de protéger le public à travers vous, mais aussi de maintenir la valeur du pharmacien.

– Bertrand Bolduc

Ces travaux, menés par les groupes de travail sur la détermination des niveaux de soins et de services pharmaceutiques, aboutiront au dépôt d'un rapport qui, nous l'espérons, mettra en lumière le besoin d'une reconnaissance de la spécialisation en pharmacothérapie avancée. Quelle que soit l'issue de ce rapport, Bertrand Bolduc et Manon Lambert y voient un exercice intéressant pour avoir un portrait global des pratiques, pour savoir qui fait quoi et quand et pour cerner les lacunes, notamment au plan de l'intradisciplinarité.

« Nous sommes convaincus que nous avons déjà des spécialistes en pharmacie, nous sommes convaincus que des patients ont besoin de thérapies complexes. Nous avons des spécialistes, dont certains ont même obtenu une spécialisation aux États-Unis, qui méritent cette reconnaissance », expliquait Manon Lambert. « C'est un dossier de longue haleine, mais on ne lâchera pas », assure Bertrand Bolduc.



Pénurie de médicaments

En 2012, l'Ordre, le Collège des médecins, l'AQPP et l'A.P.E.S. faisaient front commun contre les pénuries et émettaient des recommandations afin de sécuriser les approvisionnements. Depuis, l'Ordre poursuit ses démarches auprès des fabricants, des grossistes, de la RAMQ, de Santé Canada et du ministre de la Santé pour faire entendre son message.

Manon Lambert reconnaît que, malheureusement, « même si l'Ordre a un levier relativement minime au niveau fédéral, cela ne nous empêche pas de maintenir nos efforts pour faire entendre nos doléances et tenter de faire progresser le dossier ».

« C'est aussi votre responsabilité de rester vigilants face aux tentatives des tiers de brimer votre indépendance professionnelle. »

— Manon Lambert

Réflexion sur le Code de déontologie des pharmaciens

La dernière révision du code de déontologie date de 2008. Et même si cela peut paraître récent, la révision avait pour objectif de permettre l'exercice des nouvelles activités. Le code de déontologie nous donne le cadre nécessaire pour les exercer.

Les pressions extérieures qui pèsent sur la pharmacie sont pour l'Ordre une préoccupation constante. La réflexion entourant la révision du code portera notamment sur la protection de l'indépendance professionnelle qui est l'un des fondements de la profession. À ce propos, Manon Lambert a d'ailleurs invité les pharmaciens à utiliser leurs obligations déontologiques et l'Ordre comme rempart devant les tentatives des parties prenantes afin d'assurer leur indépendance.

Le comité de révision du code de déontologie poursuit ses travaux pour qu'un rapport puisse être déposé au Conseil d'administration dans les prochains mois.

Révision du Code médicament

Tout un chacun reconnaît que le *Code médicament* est désuet, mais son principe reste important.

Dans un contexte où la prise de médicaments est banalisée dans nos sociétés, l'Ordre veut s'assurer que les patients prennent l'habitude de vous consulter lorsqu'ils prennent un médicament en vente libre. Le Québec est la province où le pharmacien est le plus consulté. Il est une source d'information sur les médicaments en vente libre, plus que partout ailleurs au Canada où il arrive après Internet.

Pour que les patients continuent d'aller vous consulter et pour que ceux qui ne le faisaient pas prennent de bonnes habitudes, l'Ordre a donc entrepris de réviser le *Code médicament*. Dans une première phase de recherche, le but est de dresser un portrait de ce qui se fait ailleurs dans le monde. Par la suite, différents groupes du domaine de la pharmacie (AQPP, A.P.E.S., ABCPQ, etc.) et les patients seront consultés. Vous serez également invités à répondre au sondage qui vous sera envoyé prochainement.

Les résultats des recherches et des consultations, ainsi que des recommandations, seront soumis au Conseil d'administration. Un plan d'action en résultera.

Normes et lignes directrices

De nombreuses normes ont été publiées au cours des cinq dernières années. Le but était de mettre en place un processus qualité aux activités des pharmaciens.

En pharmacie, il n'existe pas de norme ISO, mais il existe des normes qui balisent les pratiques pour atteindre des résultats pour la protection du public et pour la protection de la profession. « Protéger le public contre les erreurs, c'est aussi protéger la profession, soulignait Bertrand Bolduc. Aujourd'hui, on peut être fiers parce qu'on fait des préparations de qualité et qu'on délivre un bon service aux patients. »

Actuellement, les normes sur les préparations magistrales stériles et non stériles sont en cours de traduction par les autres ordres provinciaux, parce que les pharmaciens du Québec sont vus comme des leaders dans ces domaines-là.

À gauche D^r Sylvie Vézina
et à droite Danielle Gourde



Crédit photo : Louis Etienne Doré

Prix Hippocrate 2014

Une équipe tissée serré au secours des patients oubliés

Quand deux professionnels de la santé mettent en commun leur expertise, le résultat peut être épatant. Parlez-en à **Danielle Gourde**, pharmacienne, et **Sylvie Vézina**, médecin, récipiendaires du prix Hippocrate 2014 pour leur projet *Thérapie modifiée directement observée chez les patients VHC positifs*. À la clinique médicale l'Actuel, située à Montréal, elles ont su bâtir une équipe solide, composée entre autres de médecins, de pharmaciens et d'infirmières, qui soigne au quotidien des patients atteints d'hépatite C.

Ce projet, qui répondait à un besoin criant, a vu le jour en 2005. Il y a quelques années, les personnes atteintes d'hépatite C étaient surtout suivies en milieu hospitalier. Cependant, environ 50 % d'entre elles ne terminaient pas leur traitement. « Il s'agissait souvent de patients marginalisés qui n'étaient pas à l'aise avec la structure de soins de l'hôpital ou lui associaient une image négative due à des problèmes survenus dans le passé », explique Danielle Gourde. De plus, il n'était pas facile d'obtenir un rendez-vous à l'hôpital. Cela pouvait en effet prendre plus d'un an. Aujourd'hui, un patient peut téléphoner à la clinique l'Actuel et obtenir un rendez-vous dans deux à quatre semaines, ce qui fait toute une différence.

Pour amorcer ce projet, Danielle Gourde et Sylvie Vézina ont d'abord recruté un hépatologue, le D^r Marc Poliquin. D'autres professionnels de la santé se sont ensuite joints à l'équipe. Au départ, un petit nombre de patients étaient suivis, mais comme tout allait bien, l'équipe a commencé à en accueillir de plus en plus. La clinique l'Actuel est maintenant le centre qui traite le plus de patients atteints d'hépatite C au Québec.

Des patients bien encadrés

Lorsqu'un patient est suivi à la clinique, il rencontre d'abord un médecin, puis une infirmière. Un fibroscan est ensuite réalisé. Ce test permet de vérifier l'état du foie sans faire de

biopsie. Le fait de pouvoir réaliser cet examen directement à la clinique permet de sauver un temps précieux. Une fois tous les bilans et tests effectués, le traitement peut être déterminé. Ce dernier varie d'une personne à l'autre selon son génotype, et, s'il y a lieu, selon ses autres comorbidités. La prise de médicaments est hebdomadaire et peut s'étaler sur une période allant de 12 à 48 semaines.

Tous les patients qui commencent un traitement contre l'hépatite C sont vus par une pharmacienne, qui analyse leur dossier pharmacologique et propose les changements appropriés (ajustement de dose, retrait ou ajout de médicaments, etc.). Presque chaque semaine, il y a des changements à effectuer dans la pharmacothérapie du patient.

Le patient rencontre également un médecin et une infirmière de façon hebdomadaire. Il obtient ainsi un suivi étroit de sa condition, que ce soit par rapport aux effets secondaires liés au traitement, à sa progression vers le rétablissement et à sa motivation.

Suivre un traitement contre l'hépatite C est loin d'être évident pour un patient. Les effets secondaires sont nombreux et difficiles à tolérer : anémie, dépression, irritabilité, syndrome pseudo-grippal, etc. En plus de gérer les traitements et l'état de santé des patients, l'équipe de soins doit aussi apprendre à gérer certains comportements. « Les patients sont pour la plupart d'anciens utilisateurs de drogues injectables. Ils ont parfois des comportements excentriques, agressifs et délinquants et ont souvent été rejetés par d'autres cliniques pour ces raisons. Il est donc important pour eux de sentir tout le soutien que nous pouvons leur apporter par notre présence, nos conseils, notre absence de jugement et notre compréhension », raconte Danielle Gourde. Les patients se sentent bien entourés et surtout rassurés, car ils savent qu'une équipe de professionnels de la santé est là pour les soutenir dans cette difficile période de leur vie.

Une équipe tissée serrée

Lorsque Dr Vézina a appris qu'elle recevait le prix Hippocrate 2014 avec sa collègue pharmacienne, Danielle Gourde, elle s'est exclamée : « S'il y a un médecin et une pharmacienne qui travaillent en collaboration, c'est bien nous deux ! » Les deux professionnelles de la santé ont en effet travaillé très fort au cours des dernières années pour aider leurs patients à surmonter cette maladie qu'est l'hépatite C. Elles ont aussi motivé leur troupe et créé une équipe tissée serrée ! En effet, les professionnels de la santé qui font partie de cette équipe se côtoient régulièrement, suivent des formations ensemble et surtout, connaissent bien le travail de chacun, ce qui permet de répondre encore mieux aux besoins des patients. L'équipe compte maintenant sept médecins, cinq pharmaciens et cinq infirmières, en plus d'offrir sur place les services d'une travailleuse sociale, d'une psychiatre et d'une psychologue.

Le cadre de fonctionnement de cette équipe a donné d'excellents résultats. Deux résumés ont d'ailleurs été présentés dans deux conférences internationales, l'une à Prague lors de l'*EASL-AASLD Special Conference on Therapy of Hepatitis C: Clinical application and drug development* en 2012 et l'autre à Vancouver lors du 22^e Congrès canadien annuel de recherche sur le VIH/sida – ACRV en 2013.

De nouveaux traitements : un reportage à l'appui !

Cette année, de nouveaux traitements plus efficaces ont fait leur apparition, permettant de réduire la durée du traitement, mais aussi de diminuer les effets secondaires. Une patiente de la clinique l'Actuel en témoigne dans ce reportage diffusé le 26 septembre dernier sur les ondes de TVA (<http://bit.ly/1wsmeLR>).

PRIX HIPPOCRATE

Le prix Hippocrate est remis chaque année par le magazine *Le Patient* afin de rendre hommage et d'honorer une équipe de médecins/pharmaciens qui pratique avec succès une interdisciplinarité pour le plus grand bien de leurs patients.



Les proches aidants

Ces partenaires silencieux qui ont besoin d'un Appui

Nous avons peut-être déjà été proches aidants, et nous le serons certainement tous un jour. En tant que pharmaciens, vous savez à quel point ils sont importants pour vous permettre de rejoindre vos patients.

À la pharmacie où elle travaille, Hélène Blanchette côtoie quotidiennement des proches aidants. « Ils accompagnent de toutes sortes de façons certains de mes patients, de toute condition. Ce sont des conjoints, des enfants, des frères, des sœurs, des amis. Ils sont jeunes, moins jeunes, en bonne santé ou avec des problèmes qu'ils négligent trop souvent pour continuer leur tâche si essentielle. Ce sont mes sources de renseignements, mes alliés, mes partenaires de soins. C'est à travers eux que je prends soin de mes patients. C'est à eux que j'enseignerai comment

utiliser une aérochambre, quels sont les médicaments qui peuvent être écrasés, comment prévenir certains effets secondaires d'un nouveau médicament prescrit. Ils sont la voix de mes patients. »

Des athlètes psychologiques...

Le rôle de proche aidant est très exigeant sur le plan physique et surtout psychologique. Pour Karène Larocque, psychologue, ce rôle nécessite, en effet, plusieurs prouesses psychiques : être exposé à des problèmes et

« ILS ONT À LEUR TOUR BESOIN D'AIDE, AVANT D'ÊTRE ÉPUIÉS MORALEMENT ET PHYSIQUEMENT »

– Hélène Blanchette

à de la souffrance, être centré sur les besoins de l'autre, être dans une position de « donneur », être en contrôle de soi, être à l'écoute, être parfois (ou souvent !) en position d'impuissance, etc. « De mon point de vue, les proches aidants sont des athlètes psychologiques. Toutes ces prouesses demandent une quantité appréciable d'énergie psychique. D'autant plus que ces exigences sont généralement requises sur de longues périodes », explique-t-elle.

M^{me} Blanchette en constate d'ailleurs les effets. « Il arrive qu'au fil des jours, je constate leur fatigue, leurs incertitudes, leurs peurs, leur lassitude... pour lesquelles je ne peux pas toujours offrir de solutions. Ils doutent de leur rôle et parfois même, ils ne se considèrent pas comme des proches aidants. Je me rends bien compte qu'ils ont à leur tour besoin d'aide, avant d'être épuisés moralement et physiquement », ajoute-t-elle.

... qui ont besoin d'un Appui

Ils ont besoin d'un appui. C'est d'ailleurs la raison d'être de l'organisme l'Appui qui vient en aide aux aidants d'aînés. L'institution estime à plus de 370 000 le nombre de Québécois qui soutiennent un aîné aîné cinq heures et plus par semaine¹. Par ses 18 antennes régionales, l'Appui offre des services de formation, d'information, de soutien psychologique et de répit pour les proches aidants d'aînés.

Selon Hélène Blanchette, « c'est une ressource essentielle, propre à chacune de nos régions, dont nos patients et leurs proches aidants peuvent bénéficier afin de soutenir leur qualité de vie et le maintien à domicile en toute dignité ».

Pour M^{me} Larocque, « il est essentiel pour eux d'avoir régulièrement des activités nourrissantes sur le plan psychologique : jouer, s'amuser, avoir du plaisir, s'adonner à une activité artistique, faire une sortie en plein air et/ou pratiquer une activité spirituelle (yoga, méditation, tai chi, etc.). Généralement, 30 minutes de ces activités permettent de recharger ses énergies. Ces activités de ressourcement additionnées à de la nourriture affective régulière (écoute, attention, considération, etc.) préviendra l'épuisement de cette ressource humaine de plus en plus précieuse dans notre organisation sociale ».

M^{me} Lucie Piché, qui aide son père, maintenant âgé de 92 ans, depuis 12 ans, est entourée d'une équipe constituée d'un médecin à domicile, d'une infirmière et d'auxiliaires de son CLSC. « C'est à nous d'être le pivot de communication entre tout ce beau monde. Mais quel beau monde ! Je considère que nous sommes privilégiés d'avoir accès à ces services à domicile. Toutes les personnes rencontrées sont d'un professionnalisme et d'une compétence hors pair, mais ce sont surtout leurs qualités de cœur qui sont réconfortantes, autant pour l'aidé que pour la proche aidante que je suis. Ils m'ont accompagnée et m'accompagnent encore, se soucient de mon bien-être en même temps que celui de mon père. Et voilà que l'Appui a pris forme. »

QU'EST-CE QUE L'APPUI ?

Créé en 2009 par le ministère de la Famille et des Aînés, l'Appui vient en aide aux proches aidants d'aînés. Chaque région du Québec a un Appui régional qui agit de concert avec des acteurs locaux pour identifier les priorités locales et offrir des services d'information, de formation, de soutien psychologique et de répit.

La ligne Info-aidant 1-855-8LAPPUI (1 855 852-7784) est un service téléphonique professionnel d'information qui permet de diriger les proches aidants d'aînés vers les ressources de leur communauté. Cette ligne a pour objectif de les accompagner et de les soutenir dans leurs démarches, dès le début et tout au long de leur parcours.

Pour plus d'information : www.lappui.org

¹ Rapport annuel 2013-2014.

Un retour à la pratique, ça se prépare

Les connaissances et les pratiques ne cessent d'évoluer. Si vous songez de nouveau exercer auprès du public après une absence de cinq années ou plus, vous devez pouvoir répondre aux exigences actuelles de l'exercice de la profession. Il faut bien préparer son retour à la profession.

C'est d'ailleurs le rôle de l'Ordre : protéger le public en s'assurant que ses membres offrent à la population des soins et services de qualité. Pour ce faire, la Direction de l'admission et du perfectionnement (DAP) étudie chaque demande de retour à la pratique, selon un cadre rigoureux et détermine les besoins de mise à niveau de la compétence des pharmaciens. Cela se traduit obligatoirement par un stage avec une limitation du droit d'exercice, et éventuellement un ou plusieurs cours à suivre.

Une limitation du droit d'exercice nécessaire

Le stage vise à vous permettre d'atteindre les objectifs d'apprentissage nécessaires pour exercer de nouveau auprès du public de façon autonome. Sa durée varie de 200 à 600 heures, dépend de la période d'absence du milieu clinique (pharmacie communautaire ou établissement de santé) et de l'expérience clinique acquise. Pendant toute la durée du stage, vous ne pourrez exercer les activités réservées, au sens de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*, que sous la supervision constante d'un autre pharmacien. La supervision doit être interprétée comme la présence sur place, c'est-à-dire dans la pharmacie ou l'établissement de santé où s'effectue le stage d'actualisation, d'un pharmacien qui peut exercer la supervision appropriée. À défaut du maître de stage d'actualisation,

un pharmacien de l'équipe de travail sera délégué pour effectuer cette supervision et fera une brève rétroaction des activités et de leur déroulement.

Dans le cadre de l'exercice de la pharmacie, les activités réservées au pharmacien sont les suivantes :

1. émettre une opinion pharmaceutique ;
2. préparer des médicaments ;
3. vendre des médicaments, conformément au règlement pris en application de l'article 37.1 ;
4. surveiller la thérapie médicamenteuse ;
5. initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées ;
6. prescrire un médicament requis à des fins de contraception orale d'urgence et exécuter lui-même l'ordonnance, lorsqu'une attestation de formation lui est délivrée par l'Ordre dans le cadre d'un règlement pris en application du paragraphe o) de l'article 94 du *Code des professions* (chapitre C-26).

Le retour à la pratique est une démarche sérieuse qui exige une préparation adéquate.

Vous prévoyez entreprendre un retour à la pratique auprès du public après cinq ans d'absence ou plus ? Rendez-vous sur le site Web de l'Ordre au www.opq.org, section « Pharmaciens/Retour à la pratique » pour tous les détails.

Diplômés à l'étranger Un portail d'entrée à la pharmacie

Tous les diplômés formés à l'étranger qui souhaitent exercer la pharmacie au Canada ont désormais un portail d'entrée unique : le **Pharmacists' Gateway Canada** ou *Portail pour pharmaciens Canada* – www.pharmacistsgatewaycanada.ca.



Ce portail vise à les aider à prendre une décision éclairée avant d'entreprendre les démarches pour présenter une demande de permis d'exercice de la pharmacie. Ce portail donne accès à :

- une foule de renseignements utiles pour les aider à déposer une demande de permis :
 - les étapes et les exigences pour obtenir un permis d'exercice, le processus de reconnaissance de l'équivalence du diplôme et de la formation, les coûts et les délais pour l'obtention du permis, les compétences linguistiques requises, etc. Les examens du Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC), sur la législation, le stage, etc., y sont également abordés.
- deux outils d'auto-évaluation :
 - l'auto-évaluation de l'état de préparation pour l'exercice de la pharmacie au Canada conçu pour aider à acquérir des connaissances de base sur le système canadien des soins de santé et l'exercice de la pharmacie au Canada. Le coût de cet outil est de 95 \$;
 - l'auto-évaluation des compétences et des connaissances permettant de juger si les compétences et connaissances de la pharmacie du candidat sont comparables à celles exigées pour exercer la pharmacie au Canada et de cerner les lacunes à combler. Le coût de cet outil est de 145 \$.
- un répertoire centralisé pour les documents :
 - le diplômé peut s'inscrire au portail et soumettre ses documents une seule fois, même s'il fait une demande dans plusieurs provinces et qu'il s'inscrit au BEPC. Les documents sont téléversés dans une banque de données centralisée où ils sont protégés et sécurisés.
- l'avancement des étapes du dépôt d'une demande de reconnaissance jusqu'à la délivrance du permis d'exercice :
 - une fois inscrit, le diplômé peut suivre l'évolution de son dossier, par exemple savoir si son dossier a été évalué par le comité de l'admission à la pratique de l'Ordre, connaître la décision, savoir si l'Ordre a reçu la confirmation de la réussite de l'examen de français de l'Office québécois de la langue française, etc.

Au Québec, l'inscription au portail n'est pas obligatoire, à la différence de certaines autres provinces et du BEPC qui l'exigent. Ainsi, un diplômé à l'étranger qui souhaite exercer la pharmacie au Québec peut soumettre sa demande à la Direction de l'admission et du perfectionnement sans s'inscrire au portail. S'il veut passer l'examen du BEPC, dans ce cas, il devra s'y inscrire.

Ce portail a été créé par l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP), en collaboration avec les organismes de réglementation de la pharmacie des provinces canadiennes et le BEPC.

Pour faire court

Comité exécutif)))

17 décembre et 25 février

Conseil d'administration)))

21 janvier

RVO 2015, réservez votre date !

L'édition 2015 du RVO se déroulera au Château Frontenac à Québec les 5 et 6 juin 2015.

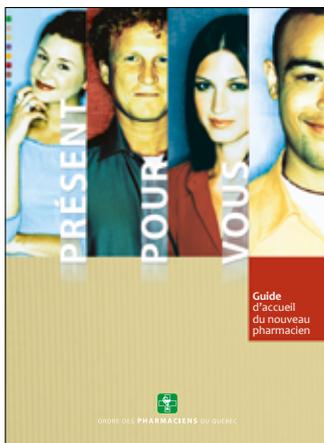
Un événement à ne pas manquer !

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue aux 91 nouveaux pharmaciens !

- | | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|) Abbara, Ayman |) Degni, Catherine |) Kong, Jessica Wai Mei |) Nguyen, Patrick |
|) Abd Elshahid, Ayman |) Deschênes, Véronique |) Kouyoumdji, Charles |) Nguyen, Van Dong |
|) Abdo, Samia |) Dorion, Dominic |) Labrecque, Michael |) Odobasic, Bojan |
|) Aboukhaled, Juliana |) Duguay, Katerine |) Lambert Rioux, Benoît |) Paradis, Benjamin |
|) Ajam Oughli, Dana |) Dunn, Mélissa |) Lamy, Miguel-Antoine |) Parent, Mélissa |
|) Altahhan, Nader |) El Alaoui Najib, Imane |) Laquerre, Joanie |) Pedneault, Caroline |
|) Barsoum, Mina |) Essa, Sherief |) Lavoie, Émilie |) Periard, Christian |
|) Beaudry, Maude |) Fekir, Sonia |) Malo, Sébastien |) Rayes, Camille |
|) Beaulieu, Karina |) Fontaine, Joanie |) Marchildon, Vincent |) Rosu, Vlad Alexandru |
|) Béland, Annie-Claude |) Fournier, Sabrina |) Marois-Dumoulin, Maude |) Scherer, Hugo |
|) Belley, Marie-Soleil |) Fraih, Labib |) Martineau-Cyr, |) Scott-Caron, Lisiane |
|) Berger, Maude |) Galarneau, Annie | Philippe-Alexandre |) Sidaros, Dalia |
|) Bernier-Faucher, Marie-Pier |) Gauthier, François |) Melk, Névine |) Simard, Jean-Michel |
|) Beshai, Nivin |) Gélinas, Marc-Olivier |) Ménard, Jean-Sébastien |) Sobrinho, Maria Aparecida |
|) Bisson-Guillot, Roxan |) Gerges, Atef |) Mercier, Norma-Yan |) St Martin, Makinson |
|) Blin Mathieu, Maud |) Gerges, Sandra |) Mikhail, Amany Atef Rasmy |) Tétreault, Anthony |
|) Bouchard, Rachel |) Gosselin-Gaudreault, Yann |) Miron-Lefort, Laurence |) Tsankov, Maxim |
|) Capilnean, Anissa |) Gosselin-Papadopoulos, Carine |) Mohamed, Mohamed |) Valois, Simon |
|) Cavanagh, Audrey |) Hébert, Roxanne |) Morin, Audrey |) Vigneault, Nadine |
|) Chabni, Said |) Huard, Maxime |) Morin, Jessica |) Vu, May Nhu |
|) Chauret-Denault, Frédérique |) Jamaty, Mustapha |) Morrissette, Catherine |) Yacoub, Ramy |
|) Dagenais-Beaule, Vincent |) Kedice, Gerges Refaat |) Nault, Andréanne |) Yep, Man Yien |
|) Dandurand, Chloé |) Kerdougheli, Fella Madya Leila |) Nguyen, Hai Ha |) Yeung, Tiffany Sze Ngar |

Les publications de l'Ordre : du nouveau !



Document d'orientation

LES LOGICIELS DE GESTION AU SERVICE DU PHARMACIEN

Le comité de veille sur les nouvelles pratiques liées aux développements technologiques de l'Ordre a produit un document d'orientation portant sur les **logiciels de gestion en pharmacie**.

Intitulé *Les logiciels de gestion au service du pharmacien dans la prise en charge des patients*, ce document s'adresse d'abord aux développeurs de logiciels afin que les outils qu'ils développent répondent à vos besoins. De votre côté, vous pouvez également le consulter pour alimenter votre réflexion quant à l'utilisation d'un logiciel de dossier patient ou si vous désirez vous en procurer un nouveau.

Le document est disponible à deux endroits sur le site Web de l'Ordre, soit sous « Pharmaciens/Ma pratique/Outils pratiques » ou encore sous « Publications/Brochures et dépliants ».

Guide d'accueil du nouveau pharmacien

MISE À JOUR

Une nouvelle édition du *Guide d'accueil du nouveau pharmacien* est maintenant en ligne dans la section « Publications/Brochures et dépliants » du site Web de l'Ordre. Ce guide est transmis à tous les nouveaux pharmaciens, en même temps que leur permis d'exercice. Il contient une foule d'informations pertinentes sur l'Ordre et son fonctionnement.

Énoncé de position

ALLAITEMENT MATERNEL ET ALIMENTATION DU NOURRISSON

À l'occasion de la *Semaine mondiale de l'allaitement maternel*, qui a eu lieu du 1^{er} au 7 octobre 2014, l'Ordre a lancé un énoncé de position sur l'allaitement maternel et l'alimentation du nourrisson. Dans cet énoncé, l'Ordre appuie la promotion de l'allaitement maternel auprès du public et encourage les pharmaciens à promouvoir l'introduction et le maintien de l'allaitement maternel tout en respectant le choix des parents.

L'Ordre encourage, entre autres, les pharmaciens à tenir en pharmacie le matériel nécessaire à l'allaitement maternel, à développer leurs compétences dans les domaines de l'allaitement maternel et des problèmes pouvant en découler, et à garder à la disposition des parents des documents de référence pertinents et à jour sur les avantages et le déroulement normal de l'allaitement maternel, ainsi que sur l'usage sécuritaire des médicaments et des produits de santé naturels pendant la lactation.

Vous pouvez accéder à cet énoncé de position sur le site Web de l'Ordre sous « Publications/Mémoires et énoncés de position (Positions du Conseil d'administration) ».



« Ne pas substituer » : les bonnes pratiques

La volonté de ne pas substituer exprimée par un prescripteur et son indication sur différents supports suscitent encore des questions. Doit-on encore exiger des prescripteurs qu'ils indiquent à la main cette mention sur une ordonnance papier ? Une ordonnance verbale d'un prescripteur interdisant la substitution est-elle valide ? Qu'en est-il d'une telle ordonnance transmise au pharmacien et récupérée par celui-ci par voie électronique ?

De plus, certains principes guidant son utilisation méritent des précisions. Par exemple, peut-on demander l'ajout de la mention « ne pas substituer » pour permettre le remboursement d'un médicament d'origine par les régimes d'assurance ?

Retour sur les bonnes pratiques.

La mention écrite de la main du prescripteur

L'article 21 de la *Loi sur la pharmacie*, traitant de la substitution d'un médicament prescrit par un autre dont la dénomination commune est la même, a fait l'objet d'une modification en 2012.

Auparavant, le pharmacien pouvait envisager la substitution d'un médicament **à moins d'indication contraire formulée de sa main par l'auteur de l'ordonnance**.

Dans le contexte de la mise en vigueur à grande échelle du Dossier Santé Québec, incluant la possibilité pour un prescripteur de transmettre une ordonnance par voie électronique, l'article 21 a été modifié afin de tenir compte de cette nouvelle possibilité.

Maintenant, le pharmacien peut procéder à une substitution **à moins d'indication formulée par l'auteur de l'ordonnance lorsque la situation de la personne le requiert**.

Ainsi, depuis cette modification, **un prescripteur peut exprimer son intention de ne pas substituer soit par écrit, de façon électronique ou même verbalement**.

L'interdiction de substituer pré-imprimée sur l'ordonnance du médecin

Lorsque la mention « ne pas substituer » est pré-imprimée sur l'ordonnance d'un médecin, ce dernier doit manifester sa volonté de voir qu'un médicament ne peut pas faire l'objet d'une substitution en la paraphant. « Le médecin **doit** [...] parapher toute interdiction de procéder à une substitution de médicaments lorsque cette interdiction est pré-imprimée sur l'ordonnance¹ ».

Donc, si la mention est paraphée, l'intention est explicite. Par contre, si elle ne l'est pas, il faut comprendre que le prescripteur a considéré que la situation du patient ne requérait pas cette interdiction. La substitution n'est alors pas interdite.

L'aspect économique dans l'évaluation de la situation du patient

Permettre le remboursement d'un médicament d'origine par les régimes d'assurance n'est pas un motif d'intervention valable auprès d'un prescripteur afin de lui demander d'indiquer son intention d'empêcher la substitution.

En effet, l'Ordre et le Collège des médecins considèrent que le prescripteur doit s'appuyer sur une décision individualisée en tenant compte de plusieurs facteurs avant d'indiquer son intention d'empêcher la substitution. Dans son guide d'exercice intitulé *Les ordonnances faites par un médecin*², le Collège précise que « même s'il existe très peu de situations où un médicament ne peut être substitué par un autre de même dénomination connue, forme ou teneur, le médecin peut interdire au pharmacien de procéder à une substitution de médicaments en se fondant sur des considérations pharmaceutiques, pharmacologiques, thérapeutiques et cliniques ». Donc, l'aspect économique n'est pas un facteur à évaluer dans la condition du patient et justifiant l'interdiction de substitution.

À RETENIR

- L'intention du prescripteur de « ne pas substituer » doit :
 - être prise sur une base individuelle, lorsque la situation du patient le requiert ;
 - être manifeste (elle peut être manuscrite, verbale ou électronique).
- Si la mention « ne pas substituer » est pré-imprimée sur l'ordonnance, le médecin doit la parapher s'il désire qu'elle s'applique.
- L'aspect économique ne justifie pas de demander à un prescripteur d'interdire la substitution.

¹ Article 5 du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*.

² <http://bit.ly/1tzZD0C>



Le top 10 des questions que vous vous posez le plus souvent. Nous avons les réponses !

La Foire aux questions, une mine d'informations

Chaque jour, vous vous posez des questions sur votre pratique. Pensez à visiter le site Web de l'Ordre, vous y trouverez des réponses ! Elles se trouvent dans la section « Pharmaciens/Ma pratique/Foire aux questions ». Pour faciliter votre recherche, elles sont présentées par thématique :

- Vente de médicaments
- Consentement
- Conservation et destruction des produits et médicaments
- Conservation des documents reliés aux patients
- Ordonnances
- Médicaments
- Piluliers
- Tenue de dossier
- Tenue de pharmacie
- Publicité
- Norme sur les préparations magistrales non stériles
- Organisation du travail
- Collaboration avec des tiers

Voici les 10 questions qui nous sont posées le plus souvent.

Questions de pratique



1. Puis-je servir six mois de médicaments à un patient qui quitte le pays ?

La réponse est sous l'onglet « Vente de médicaments ».

2. Est-ce qu'un bon de réduction (coupon rabais) peut être honoré par un pharmacien ?

La réponse est sous l'onglet « Vente de médicaments ».

3. Combien de temps dois-je conserver les documents reliés à mon patient ?

La réponse est sous l'onglet « Conservation des documents reliés aux patients ».

4. Puis-je accepter une ordonnance rédigée par ordinateur sur laquelle la signature du prescripteur est apposée de façon électronique ?

La réponse est sous l'onglet « Ordonnances ».

5. Comment vérifier si un médecin est autorisé à prescrire la méthadone ?

La réponse est sous l'onglet « Ordonnances ».

6. Vente de vaccins : quelles sont les règles à respecter ?

La réponse est sous l'onglet « Médicaments ».

7. L'un de mes patients a un compte en souffrance. Que puis-je faire ?

La réponse est sous l'onglet « Vente de médicaments ».

8. À la demande de mon patient, puis-je lui remettre un état de compte annuel ou une copie de tous les reçus d'ordonnances de la dernière année pour ses enfants et son conjoint ?

La réponse est sous l'onglet « Vente de médicaments ».

9. Les programmes de fidélisation (cartes de copaiements) : quoi en penser ?

La réponse est sous l'onglet « Vente de médicaments ».

10. Puis-je placer une affiche ou une enseigne à l'extérieur de ma pharmacie afin de l'annoncer ?

La réponse est sous l'onglet « Publicité ».

Si vous ne trouvez pas la réponse que vous cherchez, n'hésitez pas à communiquer avec l'Ordre pour poser votre question !

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier: 30-13-01782

AVIS est par les présentes donné que M. Mathieu Goulet (numéro de membre 205193), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Roberval, a été trouvé coupable, le 21 juillet 2014, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

Chefs n^{os} 1, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 66, 68, 69, 71, 75, 98, 99, 100 et 108 qui réfèrent à la vente de médicaments sans ordonnance;

Chefs n^{os} 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 67, 70, 72, 74, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 102, 104 et 114 qui réfèrent à l'inscription de faux renseignements dans les dossiers des patients;

Chef n^{os} 2, 6, 17, 23, 109, 110, 111, 112, 113 et 115 qui réfèrent à la qualité de la pratique de M. Mathieu Goulet;

Chef n^{os} 73, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 101, 103, 105, 106 et 107 qui réfèrent à des réclamations illégales auprès d'assureurs;

Chefs n^{os} 116, 117, 118 et 119 qui réfèrent à de l'entrave dans le travail du syndic.

Le 21 juillet 2014, le conseil de discipline imposait à M. Mathieu Goulet (numéro de membre 205193) une radiation temporaire de vingt-quatre (24) mois pour les chefs n^{os} 1, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 29, 31, 33, 35, 37, 39, 41, 45, 47, 49, 51, 53, 55, 57, 59, 61, 63, 65, 66, 68, 69, 71, 75, 98, 99, 100, 108, 3, 5, 8, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 24, 26, 28, 30, 32, 34, 36, 38, 40, 42, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 67, 70, 72, 74, 77, 79, 81, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 97, 102, 104 et 114 (lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment entre elles), une radiation temporaire de douze (12) mois pour les chefs n^{os} 2, 6, 17, 23, 109, 110, 111, 112, 113 et 115 (lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment entre elles, mais consécutivement à la radiation temporaire de vingt-quatre (24) mois), une radiation

temporaire de dix-huit (18) mois pour les chefs n^{os} 73, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 101, 103, 105, 106 et 107 (lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment entre elles, mais consécutivement à la radiation temporaire de douze (12) mois) et une radiation temporaire de six (6) mois pour les chefs n^{os} 116, 117, 118 et 119 (lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment entre elles, mais consécutivement à la radiation temporaire de douze (12) mois).

La décision du conseil étant exécutoire dès signification à l'intimé, M. Mathieu Goulet (numéro de membre 205193) est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période totale de 60 mois se terminant le 10 janvier 2019.

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

Montréal, ce 26 août 2014.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier: 30-10-01688

AVIS est par les présentes donné que M. Patrick Bélanger (numéro de membre 89150), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Montréal, a été trouvé coupable, le 11 janvier 2011, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

Chef n^o 1 « Entre le 1^{er} octobre 2007 et le 15 juin 2008, à Pointe-aux-Trembles, a commis une négligence dans l'exercice de sa profession en faisant effectuer, sans surveillance pharmaceutique, par une employée, à la résidence de cette dernière, des activités de récupération et de reconditionnement de médicaments, contrevenant par là à l'article 77 (1o) du *Code de déontologie des pharmaciens* (L.R.Q., c. P-10, r.5.1);

Chef n^o 2 Entre le 1^{er} octobre 2007 et le 15 juin 2008, à Pointe-aux-Trembles, a contrevenu aux règlements relatifs à des substances visées à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, c. 19), en transportant et conservant des stupéfiants, des benzodiazépines et autres substances ciblées ailleurs qu'au local utilisé pour sa pratique professionnelle, contrevenant par là à l'article 77 (5o) du *Code de déontologie des pharmaciens* (L.R.Q., c. P-10, r.5.1). »

Le 11 janvier 2011, le conseil de discipline imposait à M. Patrick Bélanger (numéro de membre 89150) une radiation temporaire de six (6) mois pour les chefs n^{os} 1 et 2; lesdites périodes de radiation seront purgées

concurrentement lors de la réinscription de l'intimé au tableau de l'Ordre.

La décision du conseil étant exécutoire lors sa réinscription au tableau de l'Ordre, M. Patrick Bélanger (numéro de membre 89150) est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de six (6) mois à compter du 8 septembre 2014.

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

Montréal, ce 8 septembre 2014.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



Nicole Dubé : l'engagement d'une pharmacienne au-delà des frontières



Pharmacienne depuis plus de 30 ans, Nicole Dubé a eu un parcours professionnel diversifié. Pharmacienne propriétaire puis pharmacienne en industrie pendant plus de 20 ans, M^{me} Dubé est actuellement enseignante pour les assistants techniques en pharmacie au Centre de formation professionnelle Fierbourg. Ce qui la distingue, c'est non seulement le prix Louis-Hébert qu'elle a reçu en 1985, mais également son engagement au sein de l'organisation non gouvernementale (ONG) Collaboration Santé Internationale (CSI) depuis plus de 20 ans maintenant.

Qu'est-ce qui vous a motivée à vous engager au sein de CSI ?

J'ai beaucoup voyagé, en Afrique notamment, et mon fils travaille depuis longtemps dans une ONG. Mes expériences et ses témoignages m'ont fait constater à quel point les pays en développement et ceux en guerre ont besoin de nous.

COLLABORATION SANTÉ INTERNATIONALE

En 2013, CSI a expédié 35 conteneurs dans 17 pays, représentant une valeur de près de 4 millions de dollars de dons. CSI reçoit des dons (appareils, fournitures, mobilier, argent, etc.) du Réseau de la Santé du Québec, du Ministère de l'Éducation, des compagnies pharmaceutiques, des pharmacies, des cliniques médicales, etc. Si vous souhaitez contribuer ou pour plus d'information : www.csiquebec.org

J'ai donc choisi de m'engager auprès de CSI parce que c'est une organisation qui répond bien aux besoins essentiels des populations. CSI récupère, reconditionne et envoie par conteneurs entiers des équipements médicaux, des fournitures, du mobilier et des médicaments de première nécessité. Les actions de CSI permettent aux pays bénéficiaires de développer leurs propres institutions et expertises dans les domaines de la santé et de l'éducation. Et ce qui a été déterminant dans ma décision de m'engager, c'est que tout ce qui est envoyé là-bas est reçu par des Canadiens ou des partenaires de confiance. Un suivi régulier est ensuite fait auprès des partenaires locaux.

Quel est votre rôle au sein de l'organisation ?

Je suis administratrice au sein du conseil d'administration. Nous réévaluons les besoins des populations de chaque pays que nous desservons selon la liste des médicaments recommandés par l'OMS. Nous envoyons beaucoup d'antibiotiques, de médicaments pour soigner la malaria, des vitamines pour les femmes enceintes, tout ce qui touche les soins de santé primaire. Actuellement, on se préoccupe de plus en plus de problèmes de peau. C'est une réalité à laquelle il faut répondre.

Il y a quelques années, je suis partie en mission au Malawi. C'est un pays très pauvre qui a des similitudes avec Haïti, je dirais. Nous sommes allés voir des hôpitaux, des orphelinats et des écoles primaires. Avec l'aide d'une travailleuse sociale locale, nous avons fait de l'enseignement aux mères pour la prévention du sida. Nous avons également supervisé la construction d'un puits dans une école primaire qui abritait 900 enfants. Ils n'avaient aucune source d'eau. Même si ce n'est pas toujours directement en lien avec la pharmacie, je joue quand même mon rôle en aidant les enfants à être moins malades et plus éduqués.

Sur le plan personnel, qu'avez-vous tiré de votre implication ?

J'ai été témoin de la pauvreté, mais aussi de beaux projets. Au Malawi, j'ai vu des femmes marcher des dizaines de kilomètres pour venir chercher leurs vitamines ou faire peser leur bébé. Ils manquent de tout. Pour les maladies chroniques, comme le diabète, c'est presque impossible d'avoir de l'insuline. On profite des départs en mission pour remplir les valises de fournitures médicales et de médicaments. Ça nous permet de relativiser. Au Québec, notre système de santé n'est pas parfait, mais, au moins, on en a un.

Pendant la crise du Liban, nous avons supervisé l'envoi dans les camps de réfugiés d'un conteneur incluant quatre incubateurs pour nourrissons. Quand nous sommes allés les récupérer à l'Hôpital Sainte-Justine, nous les avons remplis de vêtements pour bébés. C'est touchant de voir ça.

Quels sont vos projets futurs ?

Il y a un hôpital à Haïti en cours de construction. J'aimerais me joindre aux pharmaciens québécois qui vont partir là-bas pour restructurer la pharmacie, si possible avec l'aide de CSI.

APPEL DE CANDIDATURES

DES PHARMACIENS EXCEPTIONNELS,
LE QUÉBEC EN COMPTE PLUSIEURS!

Et si c'était vous?



Prix
innovation



PRIX
Louis-Hébert



Conseil
interprofessionnel
du Québec

Comment soumettre une candidature ?

- Vous pouvez proposer votre propre candidature ou celle d'un(e) collègue.
- Pour en savoir plus sur les prix et soumettre une candidature, rendez-vous au www.opq.org section « L'Ordre/Prix et distinctions ».

Date limite

30 JANVIER
2015

