

L'interaction

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

Printemps 2016 ■ Volume 5 ■ Numéro 3



LA CONTINUITÉ DES SOINS : UN VÉRITABLE TRAVAIL D'ÉQUIPE POUR MIEUX SERVIR VOS PATIENTS



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

ÉDITORIAL : LA VRAIE VALEUR DU SERVICE PHARMACEUTIQUE P. 4
RÉVISION DU RÔLE DES ATP : VERS UN ENCADREMENT
RÉGLEMENTAIRE P. 11



FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES

Actionnaire de
Financière des professionnels
depuis 1988

UNE PERFORMANCE HORS DU COMMUN!

TROPHÉE FUNDGRADE A+ 2015

Pour une **deuxième année consécutive**, deux de nos fonds se démarquent par leur **performance supérieure ajustée au risque**.

PORTEFEUILLES FDP :

- / Actions canadiennes dividende
- / Équilibré revenu

GESTION DE VALEURS



COMMUNIQUEZ DÈS MAINTENANT AVEC UN CONSEILLER.

1 888 377-7337 / fprofessionnels.com

La notation FundGrade est utilisée avec l'autorisation de Fundata Canada Inc. tous droits réservés. Fundata est une compagnie de données de fonds de placement canadiens et d'analyse. La notation FundGrade A+ identifie les fonds qui ont constamment démontré les meilleurs rendements ajustés au risque au cours d'une année civile complète. Pour plus d'informations sur le système de notation, veuillez visiter le site www.fundata.com.

Financière des professionnels inc. détient la propriété exclusive de Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. et de Financière des professionnels – Gestion privée inc. Financière des professionnels – Fonds d'investissement inc. est un gestionnaire de portefeuille et un gestionnaire de fonds d'investissement qui gère les fonds de sa gamme de fonds et offre des services-conseils en planification financière. Financière des professionnels – Gestion privée inc. est un courtier en placement membre de l'Organisme canadien de réglementation du commerce des valeurs mobilières (OCRCVM) et du Fonds canadien de protection des épargnants (FCPE) qui offre des services de gestion de portefeuille.

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

RÉDACTEUR EN CHEF

Carl Allen

COORDONNATRICE

Valérie Verville

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Carl Allen, Véronique Arduin,
Jocelyn Binet, Sophie Burelle,
Guyline Bertrand, Dorothée Philippon

GRAPHISME

GB Design
www.gbdesign-studio.com

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

PUBLICITÉ

Karolanne Cléroux, CPS Média
Téléphone : 450 227-8414, poste 310
kcleroux@cpsmedia.ca

Poste publication 40008414

Dépôt légal, 1^{er} trimestre 2016
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISSN 1918-6789

ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

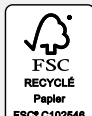
L'Ordre des pharmaciens du Québec a pour mission de veiller à la protection du public en encourageant les pratiques pharmaceutiques de qualité et en faisant la promotion de l'usage approprié des médicaments au sein de la société. Il regroupe plus de 8900 pharmaciens. Plus de 6200 d'entre eux exercent à titre de salarié ou de propriétaire dans plus de 1850 pharmacies privées et près de 1600 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

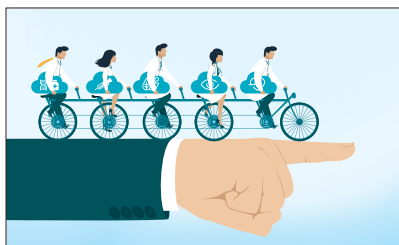
Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte. La reproduction d'extraits est autorisée pour usage à l'interne seulement avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte original. Toute autre demande de reproduction 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

La vraie valeur du service pharmaceutique 4



ACTUALITÉS

Révision du rôle des ATP

Vers un encadrement réglementaire 11

DOSSIER

La continuité des soins :
un véritable travail
d'équipe pour mieux
servir vos patients 6

ACTUALITÉS

La période des impôts est de retour
Quelques points à retenir! 13



La technologie au service
d'une bonne tenue de dossiers! 14

S'engager dans sa formation continue :
évoluer avec sa profession 16



Chirurgien maxillo quoi? 18

Méthotrexate : une extrême
vigilance s'impose 20

Semaine de sensibilisation
à la pharmacie 2016 22

POUR FAIRE COURT

Les Conférences de l'Ordre 2016 :
un événement à inscrire à votre agenda! 23



**Déclaration des ordres
de pharmaciens francophones**
Ruptures d'approvisionnement
de produits de santé 23

QUESTIONS DE PRATIQUE



Puis-je renouveler une ordonnance
dont la durée de traitement ou le nombre
de renouvellements autorisés excède
12 mois? 29

PORTRAIT DE PHARMACIEN

Philippe Vincent : pharmacien spécialisé
en santé mentale 31

Par Bertrand Bolduc

pharmacien, MBA, IAS.A, Président



La vraie valeur du service pharmaceutique

Si on en croit certains médias, des centaines de millions de dollars vont tomber entre les mains des pharmaciens... La publication, le 23 décembre 2015, de la modification du *Règlement sur les avantages autorisés à un pharmacien* a donné lieu à une vaste surenchère médiatique que la population peine à suivre et à comprendre. Je vous propose de clarifier la situation du point de vue de l'Ordre, mais surtout, je vous invite à porter votre regard là où se situe le véritable enjeu : les services pharmaceutiques destinés à nos patients.

Comme l'Ordre l'a communiqué à plusieurs reprises au ministre de la Santé et des Services sociaux, cette proposition ne peut nous apparaître acceptable que dans la mesure où elle est temporaire. La période maximale de trois ans prévue pour le déplafonnement des allocations professionnelles doit servir à réaliser un important chantier où toutes les parties devront réfléchir collectivement à la mise en place d'un mode de rémunération des services du pharmacien. Ce dernier devra prévoir un prix juste et équitable pour les patients et la société, être respectueux des objectifs de pérennité du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) et indépendant d'avantages de la part de l'industrie.

Un chantier sur le mode de rémunération du pharmacien

Comme nous l'avons exprimé au Ministre, le résultat de ce chantier devra, en résumé, permettre :

1. d'orienter la pratique des pharmaciens vers la prestation de services à valeur ajoutée pour la prise en charge du patient et l'optimisation de sa pharmacothérapie ;
2. de favoriser la collaboration interprofessionnelle ;
3. de préserver un système de distribution efficace et sécuritaire des médicaments ;
4. d'améliorer la transparence de la rémunération des pharmaciens en évitant de les placer dans une situation apparente de conflits d'intérêts.

Nous avons conclu en précisant que nous espérons réellement que ce rendez-vous permettra de moduler la rémunération en fonction du niveau de service pharmaceutique requis par la médication du patient et sa condition.

L'apparence de conflits d'intérêts

Nous comprenons que le versement d'allocations professionnelles à un pharmacien, tel que prévu par le

règlement, permet notamment à l'industrie du générique de maintenir ses prix sur le marché canadien. Toutefois, cette façon de faire nous place en apparence de conflits d'intérêts, bien que ces avantages soient règlementés, fiscalisés et réinvestis dans la pharmacie pour un meilleur service à la population. Par ailleurs, le patient paie un prix qui ne reflète pas nécessairement le service reçu. Dans les faits, l'honoraire peut, dans certains cas, ne correspondre qu'à une fraction de la valeur des services reçus étant donné un phénomène de mutualisation.

Définir la valeur ajoutée du pharmacien

Pour encore mieux assurer la protection du public, il serait préférable que le service pharmaceutique soit indépendant de la quantité de médicaments vendus. Comme société, il faut redéfinir cette valeur et se donner les moyens de mieux l'évaluer.

Le médicament : un produit pas comme les autres

C'est grâce au médicament, notamment, que le pharmacien répond aux besoins du patient. Le médicament n'est pas un produit comme un autre ; il procure un soulagement et présente aussi un danger. Le patient, lui, est toujours unique, sa condition évolue et sa réponse à une thérapie médicamenteuse, tout autant. Le rôle du pharmacien dans la prise en charge et le suivi du patient recevant une médication est essentiel pour assurer sa sécurité et obtenir les résultats attendus.

Du point de vue du patient, la valeur du médicament se situe dans le soulagement, le contrôle et parfois même la guérison d'une maladie lorsqu'il est utilisé de façon appropriée. Et c'est bien là notre rôle. Pour y arriver, nous devons respecter des standards professionnels de haute qualité et jouer un rôle plus actif dans la prise en charge et le suivi du patient.

Par contre, l'industrie pharmaceutique tend à lui accorder une valeur différente. Pour résumer, il s'agit pour elle d'un bien produit et distribué sur un marché avec ses coûts et la prévision de générer un profit. Cette marge lui permet, notamment, de réinvestir dans la recherche et le développement de nouvelles molécules.

Finalement, pour l'assureur, il est à la fois un coût et un outil de santé et de bien-être pour les assurés. Dans le débat actuel, le coût a davantage été retenu au détriment

du deuxième. Les assureurs devront mieux apprécier notre rôle et notre contribution aux soins appropriés de leurs clients. Les services pharmaceutiques ne représentent pas uniquement une dépense : ils constituent un investissement rentable pour les patients.

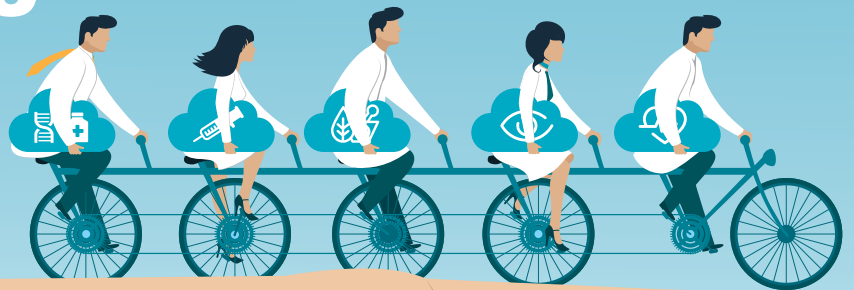
Au Québec, nous avons l'immense privilège de bénéficier d'un régime d'assurance médicaments au bénéfice de toute la population. Nous avons maintenant l'opportunité et le devoir de tenir une réflexion globale et inclusive au sujet du mode de rémunération du pharmacien, que ce soit par ce régime ou un autre mécanisme à élaborer qui respecte les objectifs de tous les partenaires. L'Ordre ne viendra pas s'immiscer dans les processus de négociation des honoraires, ni en déterminer le niveau. Son objectif est d'assurer une transparence des modalités de rémunération de la profession ainsi que de l'utiliser comme levier de transformation des pratiques professionnelles au bénéfice du patient.

Rappelons-le, la thérapie médicamenteuse n'a de valeur que si le patient en bénéficie. Et le rôle du pharmacien est de la maximiser. Le pharmacien a le privilège de desservir une population qui lui fait confiance. En toute transparence, nos patients doivent être en mesure de comprendre le mode de rémunération du pharmacien. Ce faisant, nous continuerons de faire ce que nous avons toujours fait avec une confiance renouvelée. Les services de coaching pharmaceutique assureront que le patient prendra le meilleur médicament pour lui, au meilleur coût, favorisant ainsi son confort, son rétablissement ou en recouvrant la santé. Cela, c'est la vraie valeur du service pharmaceutique.



La continuité des soins

UN VÉRITABLE TRAVAIL D'ÉQUIPE POUR MIEUX SERVIR VOS PATIENTS



En tant que professionnels de la santé, vous souhaitez tous éviter qu'un patient soit laissé à lui même, ou, pour ainsi dire, qu'il « tombe entre deux chaises ». Cela signifierait qu'un manque de communication est survenu au cours du processus de soins, qu'un renseignement n'a pas été transmis, qu'une question n'a pas été posée ou encore qu'une intervention n'a pas été effectuée. La probabilité qu'un problème survienne pour le patient est ainsi accrue. Pour prévenir une telle situation, et pour assurer une réelle continuité des soins, vous devez placer le patient au cœur de vos interventions, l'impliquer dans le processus et surtout, travailler en équipe !

L'Ordre a d'ailleurs constaté, notamment dans le cadre d'inspections professionnelles, que la continuité des soins est un point à améliorer significativement en pharmacie, tout particulièrement dans la surveillance de la thérapie médicamenteuse pour la clientèle ambulatoire. Prenons l'exemple d'un patient suivi en néphrologie et dialysé trois fois par semaine. Lorsqu'il se rend à la clinique, il rencontre un pharmacien d'établissement, mais pour ses médicaments usuels, il consulte son pharmacien communautaire. Deux pharmaciens interviennent donc auprès du même patient, mais il n'y a pas nécessairement de communication entre eux. Pourtant, pour assurer le suivi optimal de la thérapie médicamenteuse de ce patient, les deux pharmaciens devraient être informés de certains éléments concernant son dossier et des médicaments qu'il prend ou qui pourraient s'ajouter à sa médication, avec le consentement du patient, bien entendu. « L'important est de ne pas abandonner le patient dans l'ensemble du processus et de clarifier les rôles et responsabilités de chacun », explique Pascale Gervais, inspecteur à la Direction des services professionnels (DSP) de l'Ordre.

Un contexte qui évolue

Vous vous rappelez tous les débuts de votre pratique en pharmacie. En comparaison avec aujourd'hui, diriez-vous que le contexte a beaucoup changé ? Sans aucun doute. Les soins ambulatoires ont gagné en croissance, il y a davantage de soins offerts à domicile, les traitements ont évolué, notamment en oncologie où il y a de plus en plus de chimiothérapie orale, les intervenants auprès du patient sont plus nombreux, etc. Cela fait en sorte qu'une confusion semble exister quant aux responsabilités de chacun pour la préparation, le service des médicaments et la prise en charge des patients.

Que vous soyez pharmacien en établissement de santé ou pharmacien communautaire, si vous êtes impliqué dans le traitement d'un patient, vous avez l'obligation légale de surveiller la thérapie de ce patient ou de vous assurer que la prise en charge est réalisée par un confrère, et cela, peu importe le type de médicaments en cause et le type de clientèle desservie (ambulatoire ou non)¹. Ce n'est donc pas parce qu'un patient est suivi en milieu hospitalier, par exemple, que le pharmacien communautaire doit se désister. Au contraire, il doit agir, pour ainsi dire,

comme un chef d'orchestre, et avoir une vue d'ensemble du dossier du patient. Il est en effet responsable de la prise en charge globale de la thérapie médicamenteuse de ce patient. Si vous êtes pharmacien en établissement, vous devez communiquer au pharmacien communautaire les interventions et les éléments pertinents au suivi du patient à l'extérieur de l'hôpital. L'important est d'éviter tout bris de service. C'est aussi en connaissant le plus d'éléments possibles sur votre patient que vous pourrez mieux intervenir. Votre travail est complémentaire. Profitez du savoir et des outils à la disposition de chacun, votre patient en sera le plus grand bénéficiaire.

« L'IMPORTANT EST DE NE PAS
ABANDONNER LE PATIENT DANS
L'ENSEMBLE DU PROCESSUS
ET DE CLARIFIER LES RÔLES ET
RESPONSABILITÉS DE CHACUN »

— Pascale Gervais

Le patient, un de vos meilleurs alliés

Créer un lien avec le patient est aussi un élément clé pour assurer la continuité des soins. « Le patient doit participer au processus de soins et sentir qu'on le soutient. Il doit comprendre son traitement, mais aussi savoir qui est responsable de quoi », explique Pascale Gervais. Ainsi, en comprenant le rôle de chacun des pharmaciens, le patient n'hésitera pas à poser davantage de questions et à faire appel à eux si nécessaire. En fait, plus le patient est responsabilisé et informé, plus il prend sa santé en main. Il sera donc plus alerte si son état de santé se détériore ou si des effets indésirables surviennent.

Profitez également du lien créé avec le patient pour faciliter la communication entre vous. Vous n'avez peut-être pas toujours le temps de communiquer directement avec l'autre pharmacien, mais vous pouvez, par exemple, remettre au patient certains documents pertinents au suivi du dossier. Ce dernier pourra ensuite les remettre au deuxième pharmacien impliqué.

¹ OPQ. « La continuité des soins dans un contexte ambulatoire », *Bulletin d'informations professionnelles* n° 171, janvier 2012.



POINTS IMPORTANTS CONCERNANT LE TRANSFERT D'UN PATIENT

Du milieu hospitalier vers le milieu communautaire

1. Désignation, par le patient, du pharmacien qui sera responsable des soins et services pharmaceutiques qui lui seront offerts dans la communauté
2. Communication entre les pharmaciens impliqués et précision des rôles et responsabilités de chacun
3. Préparation du médicament
4. Surveillance globale de la thérapie médicamenteuse du patient (efficacité, sécurité, adhésion) pour chacun des problèmes de santé qu'il présente
5. Consignation des informations au dossier

Du milieu communautaire vers le milieu hospitalier

1. Transmission de la liste des médicaments actifs, incluant certaines indications, s'il y a lieu
2. Remise de la liste des médicaments qui ont été cessés dans le passé et des raisons pour lesquelles cela a été fait (intolérance, inefficacité, etc.)
3. Communication sur l'adhésion du patient au traitement et sur les interventions réalisées auprès du patient
4. Mention du mode d'administration des médicaments et de leurs particularités (ex. : patient ayant de la difficulté à avaler des comprimés)
5. Ajout de renseignements pertinents concernant le patient (ex. : mode de vie)

Un bel exemple de réussite

Le temps manque souvent en pharmacie et l'ajout de nouvelles tâches ou responsabilités est parfois perçu comme une montagne. Toutefois, quand une méthode de travail est mise en place et quand les outils sont disponibles, cela peut drôlement faciliter la vie, faire gagner du temps, et surtout, assurer une meilleure continuité des soins. Parlez-en à Annick Dufour, pharmacienne en oncologie au CISSS de la Montérégie-Centre, et présidente du Comité de l'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP) de la Direction générale de cancérologie (DGC).

Avant de présider ce comité, Annick Dufour s'impliquait déjà beaucoup dans sa région. Elle participait à différents projets avec d'autres pharmaciens de la Montérégie, notamment des projets de formation. En 2013, le Dr Jean Latreille, directeur de la DGC, a décidé de créer des communautés de pratique basées sur le modèle de la Montérégie, mais au plan provincial. Le CEPSP est donc né et, par le fait même, une belle collaboration entre des pharmaciens spécialisés en oncologie de différentes régions du Québec. Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi 10*, qui est venue modifier l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, et avec l'arrivée des CISSS et des CIUSSS, le CEPSP est maintenant composé de 34 délégués qui représentent les établissements de santé de l'ensemble de la province.

Le CEPSP, entre autres projets, s'est penché sur les recommandations du comité sur la sécurité des médicaments antinéoplasiques présentées en novembre 2012 dans le rapport *L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec – Risques et enjeux pour le patient atteint de cancer*. Plusieurs recommandations concernent la continuité des soins entre le pharmacien d'établissement de santé et le pharmacien communautaire. À titre d'exemple, une des recommandations stipule que soit développé un cadre de référence destiné aux pharmaciens communautaires afin de les accompagner dans la surveillance de la thérapie médicamenteuse des patients atteints de cancer, de les aider à développer des mécanismes de communication efficaces avec les membres de l'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer et de combler leurs besoins de formation en oncologie².

² Comité sur la sécurité des médicaments antinéoplasiques, Direction québécoise de cancérologie. *L'usage sécuritaire des médicaments antinéoplasiques au Québec – Risques et enjeux pour le patient atteint de cancer*, recommandation n° 21, novembre 2012, p. 38.

PROFITEZ DE TOUT ESPACE COLLABORATIF POUR ÉTABLIR DES LIENS ENTRE VOUS, FACILITER LES COMMUNICATIONS ET DÉVELOPPER DES MÉTHODES DE TRAVAIL.

Comme vous le savez, il y a de plus en plus de traitements de chimiothérapie administrés par voie orale aux patients suivis en oncologie. Même si ces patients sont traités en milieu hospitalier, c'est le pharmacien communautaire qui doit leur servir le médicament. C'est notamment sur cet aspect de la continuité des soins que le CEPSP s'est penché. « On s'est dit, il faut aider les pharmaciens communautaires. Ils ne peuvent pas devenir des spécialistes en oncologie du jour au lendemain et connaître parfaitement toute la variété de traitements offerts. Ils doivent donc être informés et outillés pour faire un suivi adéquat avec le patient. Le CEPSP voulait donc les aider à ce niveau-là », raconte Annick Dufour.

Développer des outils pratiques

Plusieurs pharmaciens spécialisés en oncologie se sont donc réunis en sous-comités et ont mis la main à la pâte pour faciliter la continuité des soins entre le milieu hospitalier et les pharmacies communautaires. Ils se sont fiés à leurs propres expériences de travail, mais ils ont aussi tenu compte des recommandations de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC). « Un des points importants sur lequel on s'est penché, c'est l'ordonnance. Elle devait être claire et inclure toutes les données pertinentes pour le suivi du patient », explique Annick Dufour. L'ACAPC proposait d'ailleurs plusieurs éléments pertinents à inclure sur ce type d'ordonnance.

Jusqu'à présent, une quarantaine d'ordonnances pré-imprimées ont été produites. En plus des renseignements de base (ex. : poids, taille, allergies, médicament, dose, posologie, etc.), des espaces ont été réservés pour ajouter de l'information supplémentaire s'adressant au pharmacien communautaire. Par exemple, le pharmacien d'établissement peut indiquer que le traitement doit débuter seulement si les plaquettes du sang sont supérieures à telle donnée, ce qui est plus

simple à surveiller maintenant avec l'accès au Dossier Santé Québec dans la majorité des pharmacies. Sur l'ordonnance, il est également possible d'ajouter des mémos tels que des directives claires, des suggestions ou encore des informations sur le patient. Un espace a aussi été réservé à l'intention du personnel de la clinique d'oncologie afin, notamment, d'indiquer ce qui doit être surveillé concernant la prise du médicament (ex. : une formule sanguine complète doit être réalisée aux deux semaines).

Toutes ces ordonnances ont été déposées sur le site Web du Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) en format Word. Elles peuvent donc être adaptées facilement selon les besoins de chaque établissement.

Les plans de transfert : une source d'information complète

En complément des ordonnances, des plans de transfert ont également été développés pour chaque molécule. Plusieurs renseignements s'y trouvent, dont le type d'assurance du patient, la confirmation ou non qu'une demande de médicament d'exception a été faite, la confirmation ou non qu'une rencontre avec le pharmacien d'établissement a eu lieu, les effets indésirables d'un médicament, etc. Comme pour les ordonnances, on peut y ajouter des commentaires à l'intention du pharmacien communautaire. « Nous pouvons indiquer, par exemple, que le patient a été rencontré, mais qu'il ne semble pas avoir compris certains éléments, et qu'il serait bon de les revalider avec lui. Nous pouvons également mentionner ce que le pharmacien communautaire pourrait suggérer au patient afin d'éviter, d'atténuer ou de soulager certains effets indésirables. Sur l'ordonnance, nous avons aussi ajouté un espace de type « sonnette d'alarme » permettant d'indiquer à quel moment ou dans quelles circonstances le patient doit être référé », indique Annick Dufour.

Lorsqu'un plan de transfert est fait, il est remis directement au patient, qui le donne à son tour au pharmacien communautaire. « Il y a certains hôpitaux qui font des photocopies recto verso, incluant à la fois le plan de transfert et l'ordonnance. Le patient quitte donc l'hôpital avec un seul document, ce qui est plus simple pour lui, mais aussi pour le pharmacien communautaire », explique M^{me} Dufour.

Les plans de transfert sont, tout comme les ordonnances, disponibles sur le site Web du GEOQ (geoq.info), mais ils se trouvent aussi sur *Rx Vigilance*, accessible dans toutes les pharmacies communautaires.

Le CEPSP travaille également, à l'heure actuelle, à rendre accessibles les plans de transfert existants liés aux traitements de chimiothérapie intraveineux et à en créer un plus générique, facilement adaptable. L'objectif est d'informer les pharmaciens communautaires lorsqu'un patient commence un nouveau traitement.

Finalement, sachez qu'un groupe de pharmaciens a aussi conçu la formation « Faire une différence » basée sur des cas patients. Elle s'adresse directement aux pharmaciens communautaires et vise à les aider à chercher et à utiliser les différents outils disponibles. Cette formation sera offerte un peu partout au Québec, entre autres grâce au soutien des 34 délégués du CEPSP.

Ne pas réinventer la roue

Comme vous pouvez le constater, lorsque nous avons les bons outils, cela facilite la continuité des soins et le transfert de connaissances entre les pharmaciens d'établissement et les pharmaciens communautaires. N'hésitez

pas à utiliser les outils existants ou à les adapter pour qu'ils conviennent davantage à vos besoins. Cela vous permet de gagner un temps précieux et d'améliorer vos méthodes de travail.

Parfois, il suffit d'utiliser ce qui est déjà en place pour assurer une bonne continuité des soins. « Je dis souvent aux pharmaciens d'établissement que s'ils inscrivent une note au dossier d'un patient, celle-ci sera sans doute utile au pharmacien communautaire. Il n'est pas toujours nécessaire de remplir un nouveau document. Une copie de la note incluant les éléments importants peut suffire. Le patient, s'il y consent, pourra ensuite se charger de remettre cette note au pharmacien communautaire », explique Pascale Gervais, inspecteur à la DSP. Ainsi, le pharmacien communautaire aura l'information pertinente en main pour assurer un suivi adéquat et disposera d'un dossier patient plus complet.

Quant aux plans de transfert, vous avez pu constater qu'ils peuvent être d'excellents outils de travail, que ce soit pour donner de l'information sur un médicament, échanger de l'information avec un pharmacien qui suit le même patient, donner des renseignements sur un patient hospitalisé qui vient d'obtenir son congé de l'hôpital ou encore faire connaître les objectifs de traitement, par exemple pour un patient atteint d'une maladie auto-immune.

Il ne faut pas oublier non plus que la collaboration doit se faire dans les deux sens, au plus grand bénéfice du patient. Si vous êtes pharmacien communautaire, vous êtes également en mesure de transmettre de l'information très pertinente aux pharmaciens d'établissement, notamment lors de l'envoi des profils pharmacologiques pour le bilan comparatif des médicaments à l'admission d'un patient. Le profil pharmacologique va bien au-delà d'une simple liste de médicaments et les notes que vous consignez au dossier peuvent avoir une valeur ajoutée pour vos collègues en établissement de santé.

Collaborer, cela porte ses fruits

Pourquoi ne pas vous impliquer auprès de votre comité régional sur les services pharmaceutiques, sur d'autres comités ou au sein de votre établissement ? Profitez de tout espace collaboratif pour établir des liens entre vous, faciliter les communications et développer des méthodes de travail. Le but est de favoriser les échanges, d'établir de nouvelles façons de faire et de s'inspirer de belles initiatives déjà mises de l'avant. C'est ainsi qu'il sera possible d'assurer une meilleure continuité des soins entre les pharmaciens d'établissement de santé et les pharmaciens communautaires. Évitions de travailler en silo et mettons le patient au cœur de nos interventions !



BULLETIN D'INFORMATIONS PROFESSIONNELLES N° 171

UN DOCUMENT À CONSULTER !

La Direction des services professionnels a produit, en 2012, le *Bulletin d'informations professionnelles* n° 171 ayant pour titre « La continuité des soins dans un contexte ambulatoire ». Ce dernier sera mis à jour prochainement.

D'ici là, vous pouvez le consulter dans la section « Publications/Bulletins d'informations professionnelles » du site Web de l'Ordre.



Révision du rôle des ATP VERS UN ENCADREMENT RÉGLEMENTAIRE

Au cours des dernières années, l'Ordre vous a présenté les travaux menés par un groupe de travail dont le mandat est de réviser le rôle des assistants techniques en pharmacie (ATP). Une nouvelle étape vient d'être franchie le 20 janvier 2016, alors que le Conseil d'administration de l'Ordre, sur recommandation du groupe de travail, a décidé d'encadrer les ATP et les éventuels techniciens en pharmacie, si tant est que les ministères impliqués acceptent de créer un programme de formation qui serait destiné à les former, par le biais d'un règlement les autorisant à exercer certaines activités. Pour mieux comprendre l'évolution de ce dossier, faisons un petit retour en arrière.

Un projet en trois phases

Dès 2011, l'Ordre a constitué un groupe de travail composé de membres du personnel de l'Ordre, de représentants de nos partenaires (AQPP, A.P.E.S., ABCPQ et AQATP) et d'experts du milieu. Le projet de révision du rôle des ATP s'est déroulé en trois phases :

1. L'élaboration et la publication des *Standards de pratique du personnel technique (PT) et du personnel de soutien technique (PST)* en 2013 ;
2. L'élaboration et la publication des compétences requises du PT et du PST pour l'atteinte des standards de pratique en 2014 ;
3. L'étude du cadre réglementaire et normatif.

Cette troisième et dernière phase est actuellement en cours et concerne l'encadrement juridique des ATP et d'éventuels techniciens, dans la mesure où une formation sera offerte pour ces derniers. En effet, la loi octroie

au pharmacien le droit exclusif d'exercer certaines activités dites « réservées ». Par conséquent, pour que des non-pharmaciens puissent effectuer certaines tâches faisant partie intégrante de ces activités réservées, ils doivent y être autorisés légalement. Autrement, ils seraient en situation d'exercice illégal de la pharmacie.

L'orientation privilégiée : l'encadrement réglementaire

L'actuel règlement permettant aux ATP d'effectuer certaines tâches techniques liées à des activités réservées aux pharmaciens date de 1974 et nécessite, sans nul doute, une révision. À titre d'exemple, ce règlement prévoit qu'un ATP doit être majeur et avoir cinq ans d'expérience pour pouvoir effectuer des tâches techniques liées à la préparation de médicaments. Un consensus existe au sein de la profession selon lequel ces exigences ne sont plus en phase avec la réalité.

Lors de discussions avec certains d'entre vous au fil des dernières années, nous avons réalisé que les avis étaient partagés quant au type d'encadrement à privilégier : fallait-il intégrer les ATP à l'Ordre des pharmaciens ? Fallait-il qu'ils se créent un ordre bien à eux ? Fallait-il seulement réviser et actualiser le règlement leur autorisant des activités ? Ce sont ces questions, parmi d'autres, que le groupe de travail a analysées en détail.

Pour des raisons propres au niveau de diplomation des ATP et à la flexibilité nécessaire au bon fonctionnement des milieux de travail, il a toujours été clair pour le groupe de travail et pour l'Ordre que les ATP devaient continuer d'être encadrés par règlement, plutôt que de devenir des professionnels. D'abord, les ATP diplômés ont un diplôme de niveau secondaire (DEP), alors que les professionnels détiennent généralement un diplôme de niveau collégial ou universitaire¹. De plus, l'appartenance à un ordre professionnel se base sur l'obtention d'un diplôme, ce qui aurait obligé tous les ATP à détenir un DEP. Or, une

grande majorité des ATP en pharmacie communautaire ne possèdent pas ce diplôme. Ainsi, une option autre que l'encadrement réglementaire aurait pu nuire grandement à la flexibilité et à la disponibilité de ressources en milieu communautaire bien qu'à terme, l'Ordre souhaite que les pharmaciens aient accès partout, et en temps opportun, à une main-d'œuvre formée par les écoles pour éviter l'investissement trop important de formation que les pharmacies et, dans certains cas, les établissements doivent consentir.

En ce qui concerne un éventuel technicien, quatre options ont été étudiées en détail : l'autorisation réglementaire (même encadrement que pour l'ATP), l'intégration du technicien à l'Ordre, l'intégration du technicien à un autre ordre professionnel et la création d'un nouvel ordre propre au technicien. Le groupe de travail a procédé à une analyse exhaustive des avantages et inconvénients de chaque option, autant sur le plan juridique, politique, qu'économique. Au terme de cette analyse, le type d'encadrement présentant le meilleur équilibre avantages/inconvénients est l'autorisation réglementaire (un règlement). Qui plus est, le groupe de travail a procédé à un examen des critères légaux devant être respectés pour qu'un groupe soit autorisé, par l'Office des professions du Québec, à se professionnaliser. Conclusion : à l'heure actuelle, ces critères ne sont pas satisfaits en ce qui concerne le technicien en pharmacie². Toutefois, cela n'empêche pas qu'éventuellement, la situation évolue et qu'une professionnalisation du technicien en pharmacie soit envisageable. Il n'est d'ailleurs pas rare que des professionnels aient longtemps été encadrés par une autorisation réglementaire avant de devenir des professionnels réglementés. Encore faudrait-il que cette catégorie d'employés existe un jour !

Avant de statuer sur l'autorisation réglementaire, l'Ordre a consulté ses partenaires : l'AQPP, l'A.P.E.S., l'ABCPQ et l'AQATP. Ces organisations se sont montrées unanimement favorables à la solution retenue.

Les prochaines étapes

Le groupe de travail se consacre maintenant à l'écriture du projet de règlement. Dès que possible, l'Ordre vous communiquera les développements et les orientations privilégiées. Évidemment, le règlement ne pourra voir le jour qu'au moment où les ministères impliqués auront définitivement statué sur la création d'un programme de formation de niveau supérieur.



TERMINOLOGIE

Dès le début des travaux de groupe et en consultation avec les partenaires, la nécessité de créer deux catégories de personnel délégataire en pharmacie a fait consensus : l'ATP, de niveau secondaire, et le technicien, de niveau collégial.

Dans les Standards et les profils de compétence, l'Ordre a employé les termes « personnel de soutien technique (PST) » pour désigner l'ATP et « personnel technique (PT) » en référence au technicien en pharmacie. L'une ou l'autre terminologie n'est pas finale à ce stade-ci.

L'existence d'un tel technicien, voulue de tous, ne s'est pas encore avérée. En effet, le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche n'a pas encore décidé s'il ira de l'avant avec la création d'un programme de formation collégiale en pharmacie. Nous travaillons donc actuellement dans l'optique de l'avènement de ce programme, mais nous nous ajusterons à la décision du ministère.

¹ À l'exception des infirmières auxiliaires.

² Voir notamment les articles 25 et 26 du *Code des professions*.



La période des impôts est de retour QUELQUES POINTS À RETENIR !

Pour plusieurs d'entre vous, l'arrivée du printemps coïncide avec une hausse des visites au comptoir de la pharmacie. Un grand nombre de vos patients, dont certains reviennent tout juste de vacances, désirent en effet obtenir leurs reçus d'ordonnances de la dernière année afin de préparer leurs déclarations de revenus.

Ces demandes sont souvent simples et anodines, mais certaines d'entre elles peuvent vous attirer des problèmes déontologiques. Voici donc quelques rappels importants à ce sujet.

Secret professionnel

Il peut arriver qu'un de vos patients vous demande de lui remettre les reçus d'une autre personne (père, mère, conjoint, enfant mineur ou majeur, etc.). Quoique, dans bien des cas, cette demande peut être légitime et faite avec l'autorisation implicite ou explicite desdites personnes, il est de votre devoir de vous assurer que vous ne confiez pas à des tiers des renseignements personnels confidentiels ou protégés par le secret professionnel. En effet, dans le passé, certains pharmaciens se sont retrouvés dans une situation problématique après avoir remis des reçus d'ordonnances ou des relevés annuels à des personnes autres que celles indiquées sur ces documents.

Rappelez-vous : La confidentialité est la règle et la divulgation, l'exception. En cas de doute, procédez toujours à la vérification du consentement. Au final, vos patients apprécieront votre professionnalisme.

Est-ce possible de facturer des frais pour la transmission de ces documents ?

Cette question revient régulièrement au cours de cette période et la réponse est simple : **oui !**

Toutefois, conformément à l'article 72 du *Code de déontologie des pharmaciens*, si vous désirez exiger des frais pour la reproduction ou la transmission des documents demandés, vous devez **pré-ablement** informer votre patient du montant approximatif qu'il aura à payer pour les documents.

Finalement, n'oubliez pas que les frais exigés pour donner suite à la demande de vos patients doivent être justes et raisonnables.

Des questions ?

Si vous avez des questions à ce sujet ou sur tout autre aspect déontologique, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction des enquêtes de l'Ordre à l'adresse courriel suivante : **syndic@opq.org**.

CERTIFICAT de 2^e CYCLE en PRATIQUE PHARMACEUTIQUE de PREMIÈRE LIGNE
(programme passerelle vers le Pharm. D.)

Cours en ligne
Cours ouverts aux étudiants libres

Dates limites pour demande d'admission
Automne 2016 : 1^{er} juin 2016 Hiver 2017 : 15 octobre 2016

Faculté de pharmacie



pharm.umontreal.ca/etudes/perfectionnement-professionnel

COURS SUR LES ACTIVITÉS DE LA LOI 41





LA TECHNOLOGIE AU SERVICE D'UNE BONNE TENUE DE DOSSIERS !

La technologie est d'une grande utilité lorsque vient le temps de centraliser plusieurs éléments d'information et d'y accéder en un coup d'œil, et cela, autant en pharmacie communautaire qu'en établissement de santé. Un des moyens par excellence pour avoir un aperçu complet du dossier d'un patient et améliorer la chaîne de travail est présentement la numérisation de certains documents. Lorsque le nouveau règlement sur la tenue de dossiers entrera en vigueur¹, dans quelques années, la numérisation ou tout autre moyen technologique du genre sera un incontournable. C'est pourquoi vous devriez commencer à vous y préparer dès maintenant !

GRANDES ORIENTATIONS MISES DE L'AVANT

- **Prioriser l'utilisation des technologies de l'information qui sont pertinentes et utiles aux activités de suivi.**
- **Insister sur l'importance de la traçabilité de l'information inscrite au dossier.**
- **Mettre l'accent sur l'inscription au dossier des interventions et des activités de prise en charge de la thérapie médicamenteuse des patients.**

D'ailleurs, en tenant compte des orientations privilégiées pour la révision du règlement (voir l'encadré), le Conseil d'administration de l'Ordre envisage fortement d'exiger que tous les renseignements et documents pertinents se retrouvent au dossier du patient auquel ils se rapportent, afin notamment d'éviter les dossiers parallèles. Par exemple, les ordonnances relatives à un patient devront être jointes à son dossier, tout comme un consentement qu'il aurait donné par écrit. Cela signifie qu'un moyen électronique comme le numériseur devra être utilisé pour que le document papier y soit annexé.

Cette mesure permettra d'avoir tous les outils et les renseignements pertinents en main pour assurer un bon suivi auprès de vos patients et prendre les meilleures décisions concernant leur thérapie médicamenteuse. Vous pourrez ainsi être plus confiants d'avoir été en mesure d'effectuer une vérification complète du dossier. De plus, en cas de doute quant à une ordonnance, vous n'aurez plus à aller fouiller dans le registre des ordonnances.

¹ OPQ. « Tenue de dossiers et de registres : un nouveau règlement à venir », *L'interaction*, hiver 2016, p. 11.

Certains d'entre vous craignent sans doute l'ajout d'une étape administrative (ex. : numériser) aux tâches des assistants techniques en pharmacie. Or, dans plusieurs établissements de santé et pharmacies communautaires, des travaux ont déjà été entrepris afin de numériser les documents pertinents et de les joindre systématiquement au dossier. De l'aveu de plusieurs pharmaciens qui ont accès aux documents numérisés, ils ne reviendraient pas en arrière! Selon eux, cette étape est non seulement rapide à effectuer, mais surtout, elle leur fait gagner du temps par la suite.

Le nouveau règlement sur la tenue de dossiers n'est peut-être pas encore en vigueur, mais c'est dès maintenant que vous devriez commencer à procéder à des changements dans vos lieux de travail respectifs, en rendant accessibles, de façon électronique, les documents pertinents au suivi des patients. Un petit coup à donner qui en vaut la peine, pour une meilleure continuité des soins et une prise en charge efficace de vos patients et de leur thérapie médicamenteuse!

UN DOCUMENT À CONSULTER!



En octobre 2014, l'Ordre a publié le guide *Les logiciels de gestion au service du pharmacien dans la prise en charge des patients*, qui s'adresse principalement aux développeurs informatiques. Ce document présente ce que devrait contenir le logiciel de dossier du patient afin de vous aider dans votre travail et d'atteindre les objectifs de la profession, selon les standards de pratique de l'Ordre.

Ce guide peut être consulté sur le site Web de l'Ordre, sous « Publications/Brochures et dépliants ».



TD Assurance
Meloche Monnex

Obtenez des tarifs d'assurance préférentiels dès aujourd'hui.

Être pharmacien a ses avantages.

À TD Assurance, nous savons que vos efforts méritent une récompense. C'est pour cela qu'en tant que pharmacien, vous avez accès au programme TD Assurance Meloche Monnex et à ses tarifs d'assurance préférentiels, à un service hautement personnalisé et à des rabais supplémentaires. Demandez une soumission et voyez combien vous pourriez économiser.

Vous pourriez économiser 415\$⁰⁰ ou plus en nous confiant à la fois vos assurances habitation et auto.

HABITATION | AUTO | VOYAGE

Demandez sans tarder une soumission
au 1-877-321-3865
ou rendez-vous à melochemonnex.com/pharm



Le programme TD Assurance Meloche Monnex est offert par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec, par Meloche Monnex services financiers inc. en Ontario et par Agence Directe TD Assurance inc. ailleurs au Canada. Notre adresse est le 50, place Crémazie, Montréal (Québec) H2P 1B6.

En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto et véhicules récréatifs n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.

*À l'échelle nationale, 90 % de nos clients qui sont membres d'un groupe de professionnels ou de diplômés (polices émises par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE) ou d'un groupe employeur (polices émises par PRIMMUM COMPAGNIE D'ASSURANCE) avec qui nous avons une entente, et qui assuraient une habitation (assurances des locataires et des copropriétaires exclues) et une automobile le 31 juillet 2015 ont économisé 415 \$ par rapport aux primes que ces clients auraient payées au même assureur s'ils n'avaient pas obtenu un tarif de groupe préférentiel et un rabais multiproduit. Ces économies ne sont pas garanties et peuvent varier selon le profil du client.

⁰⁰ Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



S'engager dans sa formation continue **ÉVOLUER AVEC SA PROFESSION**

Vous le savez, la profession de pharmacien est en constante évolution dans tous les milieux de pratique. La formation continue, qui permet de maintenir, de mettre à jour, d'approfondir et de perfectionner vos connaissances et habiletés professionnelles s'inscrit dans ce contexte, ce qui fait d'elle un enjeu prioritaire pour l'avenir de la profession, tant sur le plan individuel que collectif.

Formation continue obligatoire

Dans les prochaines années, un règlement sur la formation continue obligatoire entrera en vigueur. Vous devrez donc suivre un certain nombre d'heures de formation par année en lien avec l'exercice de vos fonctions. Certes, cela pourrait occasionner des changements dans vos habitudes de formation, mais vous aurez la possibilité de mieux organiser et planifier votre développement professionnel grâce à la mise en place d'une plateforme virtuelle de formation. Cette obligation de suivre de la formation continue deviendra une opportunité pour vous. Vous pourrez en effet choisir les activités adaptées à votre profil et à la spécificité de votre milieu d'exercice, vous perfectionner et mieux prendre en compte les changements en cours au sein de la profession.

Dans ce contexte, la Direction de l'admission et du perfectionnement (DAP) a défini les orientations des prochaines années et s'engage à vous offrir un plus grand choix de formation continue. Pour ce faire, la DAP a d'ailleurs engagé une chef de la formation, M^{me} Sophie Burelle.

Pour évaluer les cibles de formation qui seront reconues ainsi que vos besoins et attentes relativement à votre développement professionnel en lien avec l'exercice de vos fonctions, vous avez été invités à répondre à un sondage dans *L'interaction express* du 8 janvier 2016. Vous avez été 1277 pharmaciens à répondre et ce taux de participation est relativement représentatif des différents milieux d'exercice des membres inscrits au tableau de l'Ordre.

DANS LES PROCHAINES ANNÉES, UN RÈGLEMENT SUR LA FORMATION CONTINUE OBLIGATOIRE ENTRERA EN VIGUEUR. VOUS DEVREZ DONC SUIVRE UN CERTAIN NOMBRE D'HEURES DE FORMATION PAR ANNÉE EN LIEN AVEC L'EXERCICE DE VOS FONCTIONS.

Voici quelques résultats préliminaires :

- Des pharmaciens appartenant à toutes les catégories d'âge et provenant de toutes les régions ont répondu au sondage ;
- 99,5 % des répondants ont mentionné avoir suivi des activités de formation continue depuis l'obtention de leur permis ;
- 89 % des répondants considèrent comme pertinente l'obligation de suivre une formation continue pour différents motifs ;
- 82 % des répondants acceptent d'utiliser un ordinateur ou une tablette lors d'une formation, sachant que les documents peuvent être téléchargés ou imprimés au préalable.

Une analyse descriptive de l'ensemble des résultats du sondage sera présentée dans le prochain numéro de *L'interaction*.

Formations à venir prochainement

De nouvelles formations conçues et organisées par l'Ordre seront offertes cette année : une nouvelle formation en gériatrie sera lancée au mois de juin, une formation en anticoagulothérapie à l'automne et une courte formation en éthique ou en déontologie sera élaborée en auto-apprentissage cet été. De plus, l'Ordre offrira de nouvelles sessions de formation sur la surveillance de la thérapie médicamenteuse et les analyses de laboratoire ce printemps, tout en maintenant l'accessibilité aux activités en auto-apprentissage, telles que la formation réglementaire sur la *Loi 41* ainsi que celle sur le plan de prise en charge des patients (PPCP).

Le développement de vos compétences et l'amélioration de vos connaissances sont des éléments clés pour suivre l'évolution de la profession. L'Ordre prendra en considération vos besoins et désirs de formation et s'engage à vous aider tout au long de votre cheminement !



**SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
D'HYPERTENSION ARTÉRIELLE**

PROGRAMME DE FORMATION EN LIGNE DESTINÉE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



www.hypertension.qc.ca/formation

Tarif pour l'inscription à la formation complète :

225 \$ (taxes en sus)

Guide thérapeutique 4^e édition inclus

Durée totale de la formation :

15.5 heures accréditées

1. Notions fondamentales sur l'hypertension artérielle
2. Évaluation de la personne atteinte d'hypertension artérielle
3. Traitements
4. Observance et motivation
5. Synthèse - Étude de cas cliniques
6. Mise à jour annuelle des recommandations PECH

Actualités

Par Pierre Éric Landry

D.M.D., M. Sc., F.R.C.D.C.

Directeur général, ASCBMFQ

Professeur agrégé

Mélinda Paris

D.M.D., M. Sc., F.R.C.D.C.

Chargée d'enseignement clinique,

faculté de médecine dentaire,

Université Laval



CHIRURGIEN MAXILLO QUOI ?

En tant que pharmaciens, vous êtes confrontés à bon nombre de prescriptions médicamenteuses provenant de plusieurs catégories de professionnels. Selon l'actualité courante, nous voici même à l'aube de l'habilité de prescrire de certaines infirmières spécialisées. Tout évolue.

Le dentiste généraliste, anciennement dénommé chirurgien dentiste, prescrit selon son champ et ses compétences d'exercice en médecine dentaire. Bien que dentiste à la base, le praticien en chirurgie buccale et maxillo-faciale (CBMF), aussi dit *maxillo*, exerce en fonction de compétences souvent plus amples, étendues et élaborées. En vertu de sa formation médico-chirurgicale, le spectre de sa qualification se superpose à celui d'autres spécialités chirurgicales (ORL, plastie, orthopédie). Ainsi, son bagage pharmacologique s'avère beaucoup plus diversifié parallèlement aux types de pathologies et d'interventions qu'il affronte et au milieu où il professe, notamment en centre hospitalier. Il peut donc arriver qu'une ordonnance émanant d'un CBMF apparaisse comme déplacée ou outrancière en rapport avec son identification « dentaire », bien que parfaitement ajustée à ses connaissances et compétences cliniques reconnues et règlementées.

En exposant la pratique du CBMF, nous vous proposons de démystifier son rôle pour vous aider à valider l'à-propos de ses prescriptions dans le cadre des affections ou états qu'il identifie et traite couramment.

La chirurgie buccale et maxillo-faciale

Le domaine de la chirurgie buccale et maxillo-faciale cible les anomalies ou atteintes de la sphère orale et cervico-faciale d'origine congénitale, traumatique, pathologique ou de développement. Le CBMF traite les patients afin de restaurer ou corriger les fonctions et l'esthétique de l'appareil

masticatoire et de l'ensemble du visage. Les sites d'intervention et la panoplie des connaissances ou compétences du CBMF dépassent significativement ceux du dentiste généraliste. Ainsi en va-t-il de la gamme et de la nature de ses interventions pharmacologiques ou médicamenteuses.

Types d'exercice et d'intervention

Délimitons tout d'abord deux classes d'aptitudes : les gestes liés à l'exercice chirurgical et ceux découlant de traitements non opératoires. Il ne s'agit pas tant d'élaborer une liste définie de molécules approuvées que de décrire les sphères de la pratique menant à l'utilisation de médicaments appropriés en connaissance de cause et d'effets.

En termes d'interventions, le **spectre chirurgical dit mineur** diffère peu de celui qui se trouve à la portée du dentiste généraliste au plan des structures dento-alvéolaires, menant à la prescription d'anti-inflammatoires, d'analgésiques simples ou narcotiques, et d'antibiotiques usuels de la flore pathogène orofaciale et des voies respiratoires supérieures. Le CBMF dépassera souvent l'intensité analgésique commune et le spectre antibiotique purement buccal en vertu de la complexité des cas qui lui sont acheminés et de la sévérité des infections qui lui sont présentées. De plus, comme les cavités sinusales, l'oropharynx et les régions périorbitaires relèvent aussi de son territoire anatomique d'intervention, certaines classes de médicaments se trouveront à sa portée au cours des traitements qu'il prodiguera.



Le **contrôle de la douleur et de l'anxiété** sous narcose par sédation intraveineuse plus ou moins profonde constitue l'une des distinctions de l'exercice du CBMF en clinique externe hospitalière ou privée. Les normes d'évaluation, de monitoring et de traitement ne diffèrent en rien de celles qui sont exigées en anesthésie-réanimation tout comme les médicaments employées.

La **chirurgie correctrice** des diverses anomalies de la croissance ou du développement des structures orofaciales, de même que la chirurgie oncologique de certaines affections tumorales ou kystiques des maxillaires, s'effectue généralement en salle d'opération, sous anesthésie générale dans un contexte d'hospitalisation plus ou moins prolongée. De même, en traumatologie, l'ensemble du massif osseux suspendu à la base crânienne, incluant la région naso-orbito-ethmoïdale, est inclus dans l'expertise réparatrice du CBMF. Il ne faudra donc pas s'étonner, par exemple, que certaines médications classiquement proposées en ophtalmologie soient prescrites par le CBMF.

Conséquemment au congé de l'hôpital, à la faveur de la poursuite des traitements initiés en lien avec les interventions effectuées ou leurs complications (infections urinaires, affections pulmonaires, désordres gastro-intestinaux, etc.), ou en transition vers la reprise en charge par le médecin traitant de modifications médicamenteuses découlant des chirurgies réalisées (thromboprophylaxie, supplémentation ferreuse, protection gastrique etc.), certaines prescriptions sortiront en apparence du champ classique d'intervention, mais resteront pleinement justifiées, pertinentes et respectables.

La gestion des **désordres de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)**, du craquement simple à l'arthrose ou l'ankylose la plus débiliteuse, franchit le pont entre les traitements chirurgicaux et les approches médicales et médicamenteuses. La complexité des affections arthralgiques, la consanguinité fréquente avec les algies migraineuses ou neuropathiques ainsi que le voisinage toxique d'autres syndromes et douleurs orofaciales complexes (dysfonction myofasciale, névralgie du trijumeau, fibromyalgie) ouvrent la porte aux médications du système nerveux central et du contrôle de la douleur chronique avec son cortège moléculaire.

Enfin, puisqu'il aurait pu être question au volet précédent de l'utilisation de la toxine botulinique, le lien avec les corrections et gestes complémentaires de nature plus esthétique validera et confirmera l'emploi de substances communément utilisées en médecine esthétique par ceux des CBMF possédant la formation et l'expérience clinique appropriées.

Finalement, les contextes locaux, les us des divers milieux hospitaliers ou socio-sanitaires et les variations dans la répartition géographique des professionnels de la médecine et de la médecine dentaire, nommément les CBMF, agissent sur la couleur de la palette des services offerts et des affections traitées par chacun d'entre eux. Cette donne influence à son tour l'étendue de la pharmacopée utilisée et doit également être prise en compte dans l'évaluation de l'aptitude et de l'intention thérapeutique.

LES SITES D'INTERVENTION ET LA PANOPLIE DES CONNAISSANCES OU COMPÉTENCES DU CBMF DÉPASSENT SIGNIFICATIVEMENT CEUX DU DENTISTE GÉNÉRALISTE.

Chacune des classes de professionnels de la santé habilités à prescrire doit le faire dans un encadrement défini. Même si les précisions que nous avons apportées mènent éventuellement à une meilleure compréhension de l'exercice clinique contemporain en chirurgie buccale et maxillo-faciale, elles ne soustraient ni les spécialistes de cette discipline ni les pharmaciens aux règles de la déontologie et aux obligations ou limites de leurs pratiques respectives.

La mention sur l'ordonnance de l'intention thérapeutique par les uns et la reconnaissance des connaissances et qualifications professionnelles des CBMF par les autres améliorera certainement la qualité des interventions médicamenteuses et pharmacologiques mutuelles. Le bénéfice thérapeutique des patients ne peut que s'en trouver facilité dans le respect du cadre d'exercice qui nous lie conjointement en sa faveur.



Méthotrexate : UNE EXTRÊME VIGILANCE S'IMPOSE



L'Ordre ayant constaté que des problèmes persistent dans la délivrance du méthotrexate en pharmacie, nous tenons à reproduire ici, en guise de rappel, les recommandations de l'Ordre et du Fonds d'assurance responsabilité professionnelle de l'Ordre (FARPOPQ), publiées en octobre 2013, dans un bulletin intitulé *Le méthotrexate, encore et toujours une source d'inquiétudes* (bulletin n° 15).

Sachez que ces bulletins conjoints sont rédigés après une compilation et une analyse des différents avis reçus au FARPOPQ, et ce, dans un but préventif. Ils sont disponibles sur le site Web de l'Ordre sous « Publications/Prévenir les risques en pharmacie ».

Recommandations pour éviter la récurrence

Afin d'éviter les erreurs, notamment concernant la posologie prescrite du méthotrexate, et d'assurer l'usage sécuritaire de ce médicament, plusieurs recommandations ont été émises par divers organismes comme l'ISMP du Canada¹, l'ISMP des États-Unis² et le NPSA³.

Les recommandations peuvent être divisées en trois grandes catégories.

1 Vérifier l'indication de traitement et la posologie prescrite pour toute nouvelle ordonnance de méthotrexate

- Créer des alertes dans les systèmes informatisés de gestion des ordonnances pour rappeler aux pharmaciens de revoir l'indication et le schéma posologique des ordonnances de méthotrexate.
- Éviter de programmer ou de configurer une dose par défaut pour le méthotrexate dans les logiciels de pharmacie.
- Valider la dose prescrite avec le médecin dès que la fréquence d'administration est supérieure à une fois par semaine.
- Assurer une vigilance plus importante lors de tous les services de ce médicament.

¹ ISMP Canada. « Accidents liés à l'administration quotidienne de méthotrexate par inadvertance », *Bulletin de l'ISMP Canada*, 2008;8(2): 1-3.

² Kate Kelly, Pharm.D., et Allen J. Vaida, Pharm.D., FASHP. « Beware of Erroneous Daily Oral Methotrexate Dosing! », *ISMP Medication Safety Alert! Acute Care*, 3 avril 2002.

³ National Patient Safety Agency. « Improving compliance with oral methotrexate guidelines. Patient Safety Alert 13 », 1^{er} juin 2006: 1-8.

2 Informer les patients et bien faire comprendre la posologie

Déjà dans la monographie, le fabricant⁴ prévient les professionnels de la santé de la confusion possible en lien avec la dose recommandée de méthotrexate et l'indication de traitement.

« Le médecin et le pharmacien doivent insister auprès du patient sur le fait que la dose recommandée est hebdomadaire dans les cas de polyarthrite rhumatoïde et de psoriasis et que, si elle est prise par erreur une fois par jour, elle peut mener à une toxicité mortelle. »

- S'assurer de la compréhension du patient lors de la remise du méthotrexate en utilisant diverses méthodes de communication, comme celle de faire répéter le patient.
- Discuter avec les patients à la remise d'une nouvelle ordonnance de méthotrexate, mais aussi lors de chaque renouvellement, afin notamment de détecter tout signal d'alarme qui nécessite une consultation, comme une toux sèche persistante, de la fièvre, un souffle court, des vomissements ou de la diarrhée.
- Inscrire sur l'étiquette des directives posologiques explicites, telles que le jour de la semaine où le médicament doit être pris, et encourager les patients à noter le jour où ils prennent leur dose de méthotrexate, par exemple en cochant la date sur le calendrier.
- Préparer un calendrier de prise de méthotrexate, lorsque nécessaire.
- Rappeler régulièrement la posologie du méthotrexate aux patients, particulièrement si la dose est prescrite une fois par semaine et valider avec eux l'adhésion au traitement (ex. : sur- ou sous-consommation, dose d'acide folique le cas échéant, etc.).
- Expliquer la posologie au patient en parlant du nombre de comprimés plutôt qu'en insistant sur le nombre de milligrammes.
- S'assurer que le patient distingue bien les comprimés de méthotrexate de ceux d'acide folique.
- Fournir aux patients, lorsque c'est possible, des comprimés de même teneur afin de prévenir toute confusion.

- S'assurer que les renseignements écrits fournis au patient sur l'utilisation du méthotrexate sont individualisés à sa condition. Par exemple, modifier et individualiser les fiches-conseils, disponibles avec certains logiciels, avant de les remettre aux patients.
- Rappeler régulièrement aux patients les effets indésirables à surveiller et les symptômes d'intoxication possibles au méthotrexate.

3 Mettre en place des procédures de préparation et de vérification

Comme tout médicament de niveau d'alerte élevé, il est recommandé de mettre en place des procédures de préparation et vérification rigoureuses.

- Évaluer l'emplacement physique du médicament à la pharmacie. Conserver le méthotrexate dans une section du laboratoire séparée des autres médicaments.
- Inclure dans les procédures la nécessité d'effectuer une double vérification de la prescription et du médicament préparé.
- Former le personnel afin qu'il prête une attention particulière à cette classe de médicaments lors de la sélection du produit sur la tablette (attention aux homonymes) et lors de la manipulation (équipement dédié). À cet égard, diverses recommandations ont été émises afin de limiter l'exposition à ce médicament, notamment lors de la mise en seringue pour les administrations parentérales⁵.

À la lumière des décisions qui ont été rendues lors d'événements impliquant le méthotrexate et des recommandations qui ont été émises, il est clair que vous devez toujours agir avec prudence et diligence pour les médicaments ayant un niveau d'alerte élevé comme le méthotrexate. Vous devez notamment instaurer des étapes de vérification supplémentaire durant tout le processus de préparation du médicament, mais aussi effectuer une surveillance étroite de la thérapie auprès de vos patients.

⁴ Pfizer Canada. Monographie du méthotrexate. Disponible sur www.pfizer.ca/fr/our_products/products/monograph/280.

⁵ OPQ. « La manipulation des médicaments dangereux en pharmacie », Bulletin d'informations professionnelles n° 169, mai 2010.

jean h gagnon

AVOCAT | MÉDIATEUR | ARBITRE

Pour régler
autrement...

Pour prévenir les difficultés et les différends :

- en droit de la pharmacie
- entre associés ou entre actionnaires
- en franchisage, groupement ou bannière

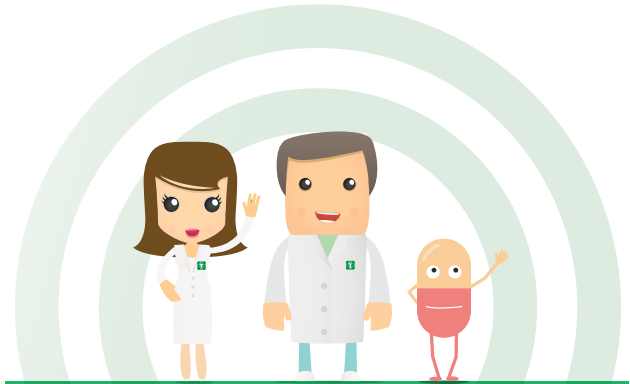
... ou pour les régler autrement que par la voie judiciaire!

CONSEILS et SOLUTIONS

Visitez mon site Web à
jeanhgagnon.com

ou contactez-moi au
514.931.2602

Actualités



Semaine de sensibilisation à la pharmacie 2016

Mieux faire connaître
les nouvelles activités
de façon ludique

Depuis le 20 juin dernier, vous pouvez en faire plus pour vos patients. Bon nombre d'entre eux en sont d'ailleurs très heureux puisque vous leur avez rendu service dans bien des situations. Mais est-ce que tous vos patients connaissent bien les nouvelles activités que vous exercez et dans quelles circonstances? Savent-ils que vous pouvez prolonger ou ajuster leur ordonnance? Que vous pouvez leur prescrire des médicaments pour certaines conditions mineures ou lorsqu'aucun diagnostic n'est requis?

Pour encore mieux informer la population, l'Ordre profite de la *Semaine de sensibilisation à la pharmacie 2016*, qui se déroulera du **7 au 13 mars**, pour faire la promotion de ces nouvelles activités.

Et comme tout tombe à point, l'Ordre annonce cet événement dans deux cahiers spéciaux portant sur la pharmacie, dans *La Presse +* (1^{er} mars) et dans les quotidiens du Groupe Capitales Médias (3 mars), dont font notamment partie *Le Soleil*, *Le Nouvelliste* et *La Tribune*.

L'Ordre lancera également un site Web (**Presentpouvous.ca**) qui permettra à la population de mieux connaître vos nouvelles activités et de participer à un concours sous la forme d'un quiz ludique et éducatif. Vos patients pourront ainsi tester leurs connaissances, en apprendre davantage sur les nouveaux services offerts, tout en s'amusant, et, pour les plus chanceux, gagner des prix!

Cette campagne se déroulera également sur les médias sociaux. Nous vous invitons d'ailleurs à nous suivre et à partager l'information en grand nombre. On a tous à y gagner!

 [ordredespharmaciensduquebec](https://www.facebook.com/ordredespharmaciensduquebec)

 [ordrepharmaqc](https://twitter.com/ordrepharmaqc)



Les Conférences de l'Ordre 2016 : un événement à inscrire à votre agenda !

L'Ordre tiendra, le **14 juin prochain**, un événement rassembleur : *Les Conférences de l'Ordre 2016*. En y participant, vous aurez la chance d'assister à deux conférences stimulantes. Suivront ensuite l'assemblée générale annuelle de l'Ordre, la remise des prix Louis-Hébert, Innovation et Mérite du CIQ 2016 ainsi qu'un cocktail pour clore cette belle journée.

Vous recevrez très bientôt, par courriel, plus d'information au sujet de l'événement et des modalités d'inscription. Nous espérons vous y voir en grand nombre !

Déclaration des ordres de pharmaciens francophones Ruptures d'approvisionnement de produits de santé

Le 17 novembre 2015, les 22 délégations réunies lors de l'Assemblée générale de la Conférence internationale des ordres de pharmaciens francophones (CIOPF) ont adopté une déclaration sur les ruptures d'approvisionnement. Le président de l'Ordre, Bertrand Bolduc, en est un des signataires.

Cette déclaration propose des actions à prendre dont celles d'établir une liste de produits à risque, de favoriser les procédures de reconnaissance mutuelle régionales des autorisations de mise sur le marché des médicaments, de renforcer le système d'assurance qualité des centrales d'achat, de renforcer les obligations d'information des fabricants et des grossistes et d'autoriser la substitution par les pharmaciens.

Vous pouvez consulter cette déclaration sur le site Web de l'Ordre sous « Publications/Mémoires et énoncés de position », et ensuite sous l'onglet « Positions conjointes ».

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue
aux 22 nouveaux pharmaciens !

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
|) Abadir, Nadim |) Megala, Tony Kamal |
|) Abbas, Amani | Daoud |
|) Belhimer, Ines |) Mouhanna, Rama |
|) Chaachouh, Roba |) Nguyen, Cathy |
|) Daneault, Audrey |) Nguyen, Quoc-Phong |
|) Hanna, Peter |) Nigro, Nora |
|) Houde, François-Xavier |) Parent, Marie-Philippe |
|) Hurtubise, Éric-Olivier |) Paventi, Marlina |
|) Huynh Vong, Richard Ann |) Tran, Quynh-Van |
|) Khedri, Abdul Sami |) Tremblay, Annie |
|) Lee, Shi Hao |) Yacoub, Mary |
|) Louis-Foster, Mytsumi | |

Comité **exécutif**))) 13 avril et 19 mai
Conseil d'**administration**))) 23 mars



AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier: 30-15-01822

AVIS est par la présente donné que M^{me} Nelly Kanou (numéro de membre 93256), ayant exercé la profession de pharmacienne dans le district de Montréal, a été trouvée coupable, le 15 décembre 2015, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

Chef n°1 Au cours de la période allant du mois de mai 2008 au mois de juillet 2011, à sa pharmacie située au 740, boul. de la Côte-Vertu, Ville Saint-Laurent, district de Montréal, a commis un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession en vendant en gros à la compagnie Mont-Pharma inc. des médicaments inscrits à l'une des annexes du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (RLRQ, c. P-10, r. 12), alors qu'elle n'était pas titulaire d'une licence d'établissement l'autorisant à le faire, contrevenant ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26);

Chef n°2 Au cours de la période allant du mois de février 2010 au mois de novembre 2010, à sa pharmacie située au 740, boul. de la Côte-Vertu, Ville Saint-Laurent, district de Montréal, a commis un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession en agissant comme intermédiaire entre la compagnie PharmaD inc. ou M. Mario Hannouche et les compagnies Mont-Pharma inc. et Mont-Pharma International inc., aidant ainsi PharmaD inc. ou M. Mario Hannouche à vendre illégalement des médicaments à Mont-Pharma inc. et Mont-Pharma International inc. en contravention de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* (RLRQ, c. P-10), contrevenant ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions*;

Chef n°3 Au cours de la période allant du mois d'août 2010 au mois de juillet 2011, à sa pharmacie située au 740, boul. de la Côte-Vertu, Ville Saint-Laurent, district de Montréal, a commis un acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité de la profession en agissant comme intermédiaire entre la compagnie Bishara Pharma inc. ou Marc Bishara et la compagnie Mont-Pharma inc., aidant ainsi Bishara Pharma inc. ou Marc Bishara à vendre illégalement des médicaments à Mont-Pharma inc. et Mont-Pharma International inc. en contravention de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* (RLRQ, c. P-10), contrevenant ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions*.

Le 15 décembre 2015, le conseil de discipline imposait à M^{me} Nelly Kanou (numéro de membre 93256) une période de radiation temporaire de douze (12) mois pour le chef n° 1, une période de radiation temporaire de six (6) mois pour les chefs n°s 2 et 3; lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimée, M^{me} Nelly Kanou (numéro de membre 93256) est donc radiée du tableau de l'Ordre pour une période de douze (12) mois à compter du 18 janvier 2016.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions* Montréal, ce 18 janvier 2016.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier: 30-15-01822

AVIS est par la présente donné que M. Avedis Panoyan (numéro de membre 94288), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Montréal, a été trouvé coupable le 17 novembre 2015 par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec des infractions suivantes :

Chef n°1 Au cours de la période s'échelonnant du 1^{er} janvier 2010 au 4 juillet 2012, à son établissement de Montréal, district de Montréal, a fait défaut de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité alors qu'il a réclamé le coût de certains médicaments génériques au prix du médicament de marque et inscrit au dossier des patients concernés des renseignements indiquant qu'un médicament de marque a été servi alors qu'en fait un médicament générique a été remis au patient, le tout contrairement à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r.7);

Chef n°2 Au cours de la période s'échelonnant du 1^{er} janvier 2010 au 4 juillet 2012, à son établissement de Montréal, district de Montréal, a illégalement remis des médicaments d'ordonnance alors qu'il n'avait pas d'ordonnance l'y autorisant, le tout contrairement à l'article 7 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (RLRQ, c. P-10, r.12);

Chef n°3 Au cours de la période s'échelonnant du 1^{er} janvier 2010 au 4 juillet 2012, à son établissement de Montréal, district de Montréal, a fait défaut de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité alors qu'il a illégalement réclamé de divers tiers payeurs (Régie de l'assurance maladie du Québec et assureurs privés) le remboursement du coût de certains médicaments et de services pharmaceutiques alors que ces réclamations

portaient sur des ventes de médicaments et de services pharmaceutiques factices, le tout contrairement à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r.7);

Chef n°4 Au cours de la période s'échelonnant du 1^{er} janvier 2010 au 12 juillet 2012, à son établissement de Montréal, district de Montréal, a fait défaut de mettre en place les mesures de sécurité requises afin d'assurer l'intégrité de ses inventaires de médicaments, le tout contrairement à l'article 15 *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r.7);

Le 17 novembre 2015, le conseil de discipline imposait à M. Avedis Panoyan (numéro de membre 94288) une radiation temporaire de quinze (15) mois pour les chefs n° 2, 3, 4 et 5; lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimé, M. Avedis Panoyan (numéro de membre 94288) est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de quinze (15) mois à compter du 24 décembre 2015.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions* Montréal, ce 24 décembre 2015.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier : 30-15-01822

AVIS est par la présente donné que M^{me} Catherine Jean (numéro de membre 95221), ayant exercé la profession de pharmacienne dans le district de Joliette, a été trouvée coupable le, 1^{er} décembre 2015, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec des infractions suivantes :

- Chef n^o1 Entre le mois de septembre 2011 et le 28 mai 2013, alors qu'elle travaillait à titre de pharmacienne salariée, a fait défaut de se comporter avec dignité, respect et intégrité en détournant, à même l'inventaire, de la marchandise, sans en assumer le coût, contrevenant ainsi à l'article 86, 3^e alinéa du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o2 Entre le ou vers le 21 février 2012 et le ou vers le 13 mai 2013, s'est approprié des médicaments inscrits à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, sans ordonnance valide contrairement à l'article 7 dudit Règlement, contrevenant ainsi à l'article 59.2 du Code des professions.
- Chef n^o3 Entre le ou vers le 12 février 2012 et le ou vers le 13 mai 2013, en inscrivant dans son dossier patient des ordonnances, écrites et verbales, lesquelles n'avaient pas été dûment émises par un prescripteur, et en consignait certaines desdites ordonnances au registre des ordonnances, ayant recours à cette fin, abusivement, aux noms de médecins, le tout en contravention à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens* et à l'article 59.2 du *Code des professions*.
- Chef n^o4 Entre le ou vers le 21 février 2012 et le ou vers le 13 mai 2013, a commis des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession en réclamant, de son assureur, un remboursement concernant des médicaments sur ordonnance alors qu'aucune ordonnance valide n'avait été émise pour ces médicaments, contrevenant ainsi à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o5 Le ou vers le 7 décembre 2012, en inscrivant dans le dossier patient d'un membre de sa famille des ordonnances verbales, lesquelles n'avaient pas été dûment émises par un prescripteur, et en consignait lesdites ordonnances au registre des ordonnances, ayant recours à cette fin, abusivement, au nom d'un médecin, le tout en contravention à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o6 Le ou vers le 21 mai 2013, alors qu'elle travaillait à titre de pharmacienne salariée, a fait défaut de se comporter avec dignité, respect et intégrité en détournant, à même l'inventaire, le médicament Advair Diskus®, sans en assumer pleinement le coût, contrevenant ainsi à l'article 86, 3^e alinéa du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o7 Le ou vers le 21 mai 2013, a omis de respecter la teneur intégrale de l'ordonnance, émise au nom d'un membre de sa famille, laquelle prescrivait « Flovent Diskus® » en remettant « Advair Diskus® », contrevenant ainsi à l'article 21 de la *Loi sur la pharmacie*.
- Chef n^o8 Le ou vers le 21 février 2012, en inscrivant dans le dossier patient d'un membre de sa famille une ordonnance verbale (Fucidin®), laquelle n'avait pas été dûment émise par un prescripteur, et en consignait ladite ordonnance au registre des ordonnances, ayant recours à cette fin, abusivement, au nom d'un médecin, le tout en contravention à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o9 Entre le ou vers le 9 novembre 2009 et le ou vers le 11 décembre 2010, alors qu'elle travaillait à titre de pharmacienne salariée, a fait

défait de se comporter avec dignité, respect et intégrité en détournant, à même l'inventaire, de la marchandise, sans en assumer le coût, contrevenant ainsi à l'article 86, 3^e alinéa du *Code de déontologie des pharmaciens*.

- Chef n^o10 Le ou vers le 20 novembre 2010, s'est appropriée un médicament, Nasonex®, inscrit à l'annexe I du Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments, sans ordonnance valide contrairement à l'article 7 dudit Règlement, contrevenant ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions*.
- Chef n^o11 Le ou vers le 20 novembre 2010, en inscrivant dans le dossier patient d'un membre de sa famille une ordonnance verbale, laquelle n'avait pas été dûment émise par un prescripteur, ayant recours à cette fin, abusivement, au nom d'un médecin, le tout en contravention à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o12 Entre le ou vers le 20 avril 2011 et le ou vers le 8 août 2011, alors qu'elle travaillait à titre de pharmacienne salariée, a fait défaut de se comporter avec dignité, respect et intégrité en détournant, à même l'inventaire, de la marchandise, sans en assumer le coût, contrevenant ainsi à l'article 86, 3^e alinéa du *Code de déontologie des pharmaciens*.
- Chef n^o13 Le 10 septembre 2013, lors d'une rencontre tenue aux bureaux de l'Ordre des pharmaciens, a omis de répondre de façon véridique et complète aux demandes du syndic adjoint, madame Marie-Josée Loiselle, concernant notamment, les vols de marchandise dans 3 pharmacies et son suivi médical et/ou psychologique contrevenant ainsi à l'article 122 du *Code des professions*.
- Chef n^o14 Le 23 mai 2014, lors d'une rencontre tenue aux bureaux de l'Ordre des pharmaciens, a omis de répondre de façon véridique et complète aux demandes du syndic adjoint, madame Marie-Josée Loiselle, concernant notamment, les ordonnances de D^{re} Nathalie Dion et D^{re} Marie-Josée Fontaine sur lesquelles elle a été interrogée, contrevenant ainsi à l'article 122 du *Code des professions*.

Le 1^{er} décembre 2015, le conseil de discipline imposait à M^{me} Catherine Jean (numéro de membre 95221) une période de radiation temporaire de neuf (9) mois pour les chefs n^o 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10 et 11, une période de radiation temporaire de six (6) mois pour les chefs n^o 5, 13 et 14 et une période radiation temporaire de quatre (4) mois sur pour les chefs n^o 1, 9 et 12; lesdites périodes de radiation seront purgées concurrentement.

La décision du conseil étant exécutoire le 31^e jour de sa communication à l'intimée, M^{me} Catherine Jean (numéro de membre 95221) est donc radiée du tableau de l'Ordre pour une période de neuf (9) mois à compter du 8 janvier 2016.

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

Montréal, ce 8 janvier 2016.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline



AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier : 30-14-01805

AVIS est par la présente donné que M. Réal Bertrand (numéro de membre 81205), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Longueuil, a été trouvé coupable, le 1^{er} décembre 2015, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

- Chef n°1** Au cours de la période allant du mois de janvier au mois d'avril 2014 inclusivement, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a fait défaut de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité, alors qu'il s'est approprié, à même les stocks de la pharmacie, environ 200 comprimés de tramadol+acétaminophène et environ 300 capsules d'indométhacine, contrevenant ainsi à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ c. P-10, r. 7);
- Chef n°2** En date des 10 décembre 2013, 25 janvier 2014 et 22 mars 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (RLRQ, c. P-10, r. 12), à savoir respectivement 100, 100 et 300 capsules de Novo-MéthacinPr 50 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°3** En date des 10 décembre 2013, 25 janvier 2014 et 22 mars 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession* (RLRQ, c. P-10, r. 23);
- Chef n°4** Au cours de la période allant du mois de janvier au mois d'avril 2014 inclusivement, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, dont notamment les 17 et 28 février et le 13 mars 2013, a pris pour lui-même environ 240 à 250 comprimés de tramadol+acétaminophène, alors que les ordonnances à son dossier patient n'autorisaient que la remise de 30 comprimés, contrevenant ainsi à l'article 7 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*;
- Chef n°5** En date des 17 et 28 février 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son dossier de patient que 24 comprimés (2 x 12) de tramadol+acétaminophène 37,5 – 325 mg ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°6** Le 18 mars 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son dossier de patient que l'ordonnance 1040331-0042 prescrivait 24 comprimés de tramadol+acétaminophène 37,5 – 375 mg alors qu'elle en prescrivait 30, contrevenant ainsi à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens*;
- Chef n°7** Le 13 mars 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son dossier de patient que 12 comprimés de tramadol+acétaminophène 37,5 – 325 mg ont été remis en exécution d'une ordonnance contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°8** Au cours de la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 inclusivement, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, savoir des capsules d'indométhacine, des comprimés de cyclobenzaprine, de prednisone et

de céphalexine, des gouttes ophtalmiques TobradexMD, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;

- Chef n°9** En date du 28 janvier 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, savoir 30 comprimés de cyclobenzaprine 10 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°10** En date du 28 janvier 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier de patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°11** En date du 13 mars 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, savoir 30 comprimés de cyclobenzaprine 10 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article de ce même règlement;
- Chef n°12** En date du 13 mars 2014, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°13** En date du 10 décembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que le médicament Jamp-K8 600 mg a été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°14** En date du 12 octobre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même un médicament inscrit à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 40 capsules de clindamycine 300 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°15** En date du 12 octobre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que le médicament visé au chef précédent a été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°16** En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même un médicament inscrit à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 28 capsules de Novo-CloxinPr 500 mg alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°17** En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que le médicament visé au chef précédent a été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

- Chef n°18 En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que le médicament Apo®-K 8 MEQ faisait l'objet d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°19 En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 3 comprimés de furosémide 40 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°20 En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que le médicament visé au chef précédent a été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°21 En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier de patient que 20 comprimés de Pro-Diclo Rapide-50Pr faisait l'objet d'une ordonnance, contrevenant par là à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°22 En date du 21 septembre 2013, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier de patient que le médicament Céphalexin-500Pr faisait l'objet d'une ordonnance, contrevenant par là à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°23 En date des 19 février, 29 mars, 5 juin et 29 juillet 2008, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier de patient que le médicament Avalide® 300/12.5 mg faisait l'objet d'une ordonnance de D^r Le Bouthillier, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°24 En date du 16 mars 2008, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 capsules d'Apo-IndomethacinPr 50 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°25 En date du 16 mars 2008, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°26 En date du 19 février 2008, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 comprimés d'Apo-Naproxen SRPr 750 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°27 En date du 19 février 2008, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°28 En date du 28 décembre 2007, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que des médicaments, à savoir 30 comprimés d'Avalide® 300/12.5 mg, ont été remis en exécution d'une ordonnance de D^r Le Bouthillier, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°29 En date des 10 juillet, 24 août, 2 octobre et 29 novembre 2007, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que des médicaments, à savoir 30 comprimés d'Avalide® 300/12.5 mg, ont été remis en exécution d'une ordonnance de D^r Le Bouthillier, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°30 En date du 21 août 2007, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 comprimés de Mylan-Naproxen ECPr 500 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°31 En date du 21 août 2007, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°32 En date du 27 juillet 2007, à Saint-Jérôme, district de Terrebonne, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 comprimés de Novo-Naprox ECPr 500 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°33 En date du 27 juillet 2007, à Saint-Jérôme, district de Terrebonne, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°34 En date du 1^{er} mars 2007, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 comprimés d'Anaprox® DSPr 550 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°35 En date du 1^{er} mars 2007, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;
- Chef n°36 En date du 24 décembre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 60 capsules de Novo-MéthacinPr 50 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;
- Chef n°37 En date du 24 décembre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;



Chef n°38 En date du 11 décembre 2006, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 comprimés d'Apo®-Diclo RapidePr 50 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;

Chef n°39 En date du 11 décembre 2006, à Longueuil, district de Longueuil, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;

Chef n°40 En date du 13 octobre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 comprimés de PMS-Diclofenac KPr 50 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;

Chef n°41 En date du 13 octobre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;

Chef n°42 En date du 8 octobre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 60 comprimés de PMS-Diclofenac SRPr 75 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;

Chef n°43 En date du 8 octobre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*;

Chef n°44 En date du 14 septembre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a pris pour lui-même des médicaments inscrits à l'Annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*, à savoir 30 capsules de Novo-MéthacinPr 50 mg, alors qu'aucune ordonnance ne l'autorisait à le faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce même règlement;

Chef n°45 En date du 14 septembre 2006, à Salaberry-de-Valleyfield, district de Beauharnois, alors qu'il était employé, a faussement inscrit à son propre dossier patient que les médicaments visés au chef précédent ont été remis en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.02 du *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*.

Le 1^{er} décembre 2015, le conseil de discipline imposait à M. Réal Bertrand (numéro de membre 81205) une radiation temporaire de vingt et un (21) mois pour les chefs n°s 1 à 45; lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment.

M. Réal Bertrand (numéro de membre 81205) a renoncé à son droit d'appel le 8 décembre 2015. Il est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de vingt et un (21) mois à compter du 8 décembre 2015.

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

Montréal, ce 9 décembre 2015.

Geneviève Richard
Secrétaire du conseil de discipline

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 16 décembre 2015, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Serge St-Denis (membre numéro 81265).

La limitation imposée exige que M. St-Denis exerce ses activités professionnelles sous la supervision de son maître de stage.

Cette limitation du droit d'exercice sera **en vigueur à compter du 20 janvier 2016** et le demeurera jusqu'à ce que M. St-Denis ait complété avec succès le programme de perfectionnement imposé par le comité exécutif.

Montréal, ce 21 décembre 2015.

Manon Lambert
Directrice générale et secrétaire



PUIS-JE RENOUVELER UNE ORDONNANCE DONT LA DURÉE DE TRAITEMENT OU LE NOMBRE DE RENOUVELLEMENTS AUTORISÉS EXCÈDE 12 MOIS ?

Selon l'article 11 du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, l'ordonnance individuelle visant un médicament est valide pour une durée maximale de 24 mois à compter de sa signature, à moins que le médecin n'ait indiqué une période de validité différente.

Dans la situation où aucune mention n'est inscrite sur l'ordonnance, cette dernière peut être exécutée ou renouvelée, selon votre jugement professionnel, seulement s'il s'est écoulé moins de deux ans depuis la date de rédaction de l'ordonnance par un médecin.

Bien qu'il puisse continuer à le faire, il n'est plus obligatoire pour le médecin d'inscrire un nombre de renouvellements déterminé ou la mention qu'aucun renouvellement n'est autorisé. Cependant, le médecin doit indiquer la durée de traitement ou la quantité de médicament prescrite. La durée de traitement peut se traduire en jours, en semaines, en mois ou en années.

À noter ici que, pour certaines situations, le règlement permet au médecin de prescrire « à vie », comme pour des bandelettes de glycémie ou de l'adrénaline en auto-injecteur.

Cas particulier des ordonnances de benzodiazépines et de substances ciblées

La règle énoncée précédemment est applicable à toutes les ordonnances d'un médecin visant un médicament, sauf pour les benzodiazépines et les substances ciblées. La réglementation fédérale prévoit un traitement d'une durée

maximale d'un an – calculée à partir de la date de la signature – pour les ordonnances de benzodiazépines et de substances ciblées¹.

Cas particulier des ordonnances de stupéfiants

L'article 11 du *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* s'applique aussi aux stupéfiants et aux drogues contrôlées. Par contre, les ordonnances de stupéfiants ne peuvent pas être renouvelées, seul le fractionnement est possible.

L'important, c'est votre jugement professionnel

Quel que soit le nombre de renouvellements ou la quantité de médicaments autorisés par le prescripteur, vous devez surveiller la thérapie médicamenteuse de votre patient, en discuter avec lui et communiquer avec le prescripteur pour l'aviser si un problème survient. La condition du patient pouvant évoluer considérablement durant la période de validité d'une ordonnance, vous devez bien entendu exercer votre jugement professionnel lorsque des événements ou des changements surviennent.

¹ Article 52 du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*.

LES CONFÉRENCES DE L'ORDRE

2016

VOTRE PATIENT, VOTRE MEILLEUR ALLIÉ!



**JEUDI 14 JUIN
À 13 H 30**

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

- 13 h 30 à 14 h 15** Conférence de **M. Sébastien Fréchette**, alias Biz du groupe Loco Locass et auteur de *Dérives*
- 14 h 15 à 15 h 00** Conférence de **M. Vincent Dumez**, co-directeur, Direction Collaboration et Partenariat Patient, Faculté de médecine de l'Université de Montréal
- 15 h 00 à 15 h 15** Pause
- 15 h 15 à 16 h 30** Assemblée générale annuelle
- 16 h 30 à 17 h 30** Remise des prix Louis-Hébert, Innovation et Mérite du CIQ
- 17 h 30 à 19 h 00** Cocktail

**CENTRE DES SCIENCES
DE MONTRÉAL**

SALLE PERSPECTIVE
2, RUE DE LA COMMUNE OUEST
📍 PLACE-D'ARMES

Surveillez vos courriels pour obtenir plus d'information au sujet de l'événement et des modalités d'inscription.



ORDRE DES **PHARMACIENS** DU QUÉBEC

Présent pour vous



Portrait de pharmacien



Philippe Vincent : pharmacien spécialisé en santé mentale

À 17 ans, Philippe Vincent avait déjà en tête de travailler en santé mentale. C'est son intérêt marqué pour la psychanalyse, qu'il doit notamment à un professeur de cégep, qui l'a amené, par la suite, à approfondir ses connaissances dans ce domaine. Cela a aussi guidé son choix de carrière : la pharmacie. Le stage qu'il a fait en santé mentale dans le cadre de sa maîtrise n'a fait que confirmer son intérêt pour ce champ d'exercice. Il pratique maintenant la pharmacie depuis de nombreuses années à l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM). Passionné dans tout ce qu'il entreprend, il s'investit notamment en recherche, donne des conférences, accueille des résidents en pharmacie à l'IUSMM et est professeur adjoint de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Pouvez-vous nous décrire brièvement en quoi consiste une journée de travail à l'IUSMM ?

J'ai la plupart du temps un étudiant avec moi. Nous faisons d'abord le plan de match de la journée avant de monter à l'étage et vérifier s'il y a de nouveaux patients. Si c'est le cas, nous allons les rencontrer en compagnie

du psychiatre. Nous faisons également une mise à jour des dossiers en fonction de ce qui s'est passé la veille ou pendant la nuit, une période souvent agitée en psychiatrie, et allons rencontrer les patients pour parler avec eux de leurs médicaments. Souvent, pour évaluer leur état et l'efficacité de leurs traitements, je me sers de différentes techniques telles que l'entrevue motivationnelle ou l'utilisation d'une échelle clinique. Nous complétons aussi les plans de soins, et y ajoutons, au fur et à mesure, l'information pertinente concernant le patient. D'ailleurs, un plan de soins est réalisé chaque fois qu'un patient arrive dans l'établissement. Finalement, nous rencontrons les patients lorsqu'ils ont leur congé de l'hôpital afin de leur donner certaines indications sur leurs médicaments, puis nous faisons le bilan comparatif des médicaments.

Comment cela se passe-t-il avec les autres professionnels de la santé ?

Il y a une très belle collaboration avec les autres professionnels de la santé. Les pharmaciens sont les bienvenus partout. D'ailleurs, les psychiatres ont accepté sans problèmes que nous nous joignons à eux pour rencontrer les patients. Cela nous permet de gagner en efficacité. Nous pouvons discuter des meilleures options pharmacothérapeutiques avec le médecin, le patient et sa famille, et cela, avant même que les médicaments ne soient prescrits.

Quel est le plus gros défi que vous avez à relever dans votre pratique ?

Le plus gros défi, c'est de développer une alliance thérapeutique avec le patient. Si nous n'arrivons pas à connecter avec lui, il ne sera pas intéressé par ce qu'on lui dit. Je décris souvent l'adhésion à l'envers : ce n'est pas les patients qui ne sont pas adhérents, c'est nous qui ne sommes pas intéressants. Il faut parler le même langage qu'eux. Pour cela, il faut comprendre leurs besoins. Je leur pose souvent la question suivante : « Si je pouvais inventer un médicament miracle, qu'est-ce qu'il vous ferait ? » Ils me disent alors comment ils se sentiraient, sans leur souffrance. Par exemple, « j'arrêteraient d'entendre des voix », « je dormirais mieux », « j'aurais de l'énergie pour aller à l'école », etc. Ils ne me parlent pas de symptômes, mais ils me disent ce qu'ils auraient envie de changer dans leur vie. Je peux ainsi davantage les aider et faire en sorte qu'ils comprennent mieux leur traitement et qu'ils y adhèrent.

En dehors de la pharmacie, quels sont vos intérêts ?

Je joue de la batterie tous les jours, je danse le tango, j'écoute tous les nouveaux albums de heavy metal et je joue avec mes deux beaux enfants. Sinon, j'adore faire de la planche à neige hors-piste, en montant à pied et en redescendant ensuite dans la poudreuse ! Je vais surtout dans les Chic-Chocs au Québec, mais au mois de mars, je serai dans les Alpes pendant sept jours. Une belle expérience à venir !

L'OFFRE DISTINCTION POUR LES PHARMACIENS



UNE OFFRE AVANTAGEUSE POUR JEAN

 **Lavallée**

ATTENTIF

PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT:

- Un forfait avec transactions illimitées pour 7,95\$ par mois
- Des rabais et des taux avantageux sur plusieurs produits d'épargne et de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre pharmacie
- Plusieurs autres avantages

desjardins.com/pharmacien

 **Desjardins**

Coopérer pour créer l'avenir