

L'interaction

Le magazine d'information de l'Ordre des pharmaciens du Québec
Printemps 2017 ■ Volume 6 ■ Numéro 3

LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

UN OUTIL QUI PEUT
SAUVER DES VIES



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

ÉDITORIAL : LES TECHNOLOGIES : UN BIEN NÉCESSAIRE ! P. 4
AVIS D'ÉLECTIONS OFFICIEL P. 23

UN REER + POUR EN FAIRE PLUS



LE FONDS DE SOLIDARITÉ FTQ A BEAUCOUP À OFFRIR !

Grâce à votre REER au Fonds, vous bénéficiez **d'économies d'impôt supplémentaires de 30 %** par rapport à un REER ordinaire. Pourquoi? Parce que le Fonds a l'obligation d'investir la majorité de ses actifs dans l'économie du Québec pour ainsi créer et maintenir des emplois chez nous. Un REER au Fonds est donc un investissement doublement payant!

PROFITEZ-EN!

Des actions hors REER avantageuses

Vous avez atteint votre contribution maximale à un REER et vous souhaitez quand même réduire votre impôt à payer? Vous pouvez acheter des actions au Fonds sans les enregistrer dans un REER. Ses actions vous donnent aussi droit à des crédits d'impôt de **30 %** sur le montant investi, même si elles ne sont pas enregistrées dans un REER.

Permettez à vos employés de cotiser à un REER au Fonds

La plupart des employeurs doivent maintenant se conformer à la *Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite* (RVER) et commencer à offrir progressivement à leurs employés une façon d'épargner en vue de la retraite.

Or, une entreprise qui offre à ses employés de cotiser à un REER au Fonds de solidarité FTQ par retenue sur le salaire n'a pas l'obligation de mettre en place un RVER.

Vos employés apprécieront les **30 %** d'économies d'impôt supplémentaires dont ils profiteront.

Avec le Fonds, c'est simple et payant! Pour toute question concernant la solution du Fonds au RVER, consultez le fondsftq.com/rver ou appelez-nous au 1 888 385-3723.

Choix astucieux

Vos employés pourront épargner de façon simple et efficace grâce à la retenue sur le salaire. Ça vaut le coup de faire le calcul : fondsftq.com/calculuez.

Le Fonds de solidarité FTQ, c'est avantageux pour tous!



L'interaction

ÉDITEUR

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

RÉDACTRICE EN CHEF

Julie Villeneuve

COORDONNATRICE

Valérie Verville

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Carl Allen, Guylaine Bertrand, Jocelyn Binet,
Manon Bonnier, Michel Caron, Julie Dufresne,
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 2017
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 9000 pharmaciens. Plus de 6700 d'entre eux exercent à titre de salarié ou de propriétaire dans près de 1900 pharmacies privées et plus de 1600 pratiquent au sein des établissements publics de santé du Québec. Plus de 800 pharmaciens œuvrent notamment à titre d'enseignant ou pour des organismes publics, associatifs ou communautaires.

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc

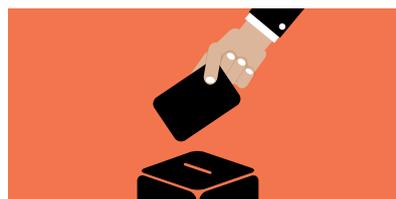
Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte. La reproduction d'extraits est autorisée pour usage à l'interne seulement avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte original. Toute autre demande de reproduction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

Les technologies : un bien nécessaire! 4



Avis officiel d'élections

au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec 23



DOSSIER

Le bilan comparatif des médicaments : un outil qui sauve des vies 6

ACTUALITÉS

Projet sur le niveau d'intensité des services pharmaceutiques

Mieux cibler les interventions 11



Optimiser la tenue de dossiers en établissement de santé 12



L'offre pharmaceutique et les résidences privées pour personnes âgées 15

Le Guide d'application des standards de pratique : un véritable coffre à outils! 17



Pour un plan d'action québécois sur les opioïdes 19

ACTUALITÉS



Surpoids, obésité et PSMA

Lumière sur la situation 21

Semaine de sensibilisation à la pharmacie 2017

Ça se joue à deux 26

POUR FAIRE COURT

Événement des pharmaciens 2017 27

QUESTIONS DE PRATIQUE



Tableau pratique sur les professionnels habilités à prescrire au Québec : quelles sont les nouveautés? 30

PORTRAIT DE PHARMACIEN

Annie Roberge : pour le bien-être des aînés 31

Par Bertrand Bolduc

pharmacien, MBA, IAS.A, Président



Les technologies : un bien nécessaire !

Autour de moi, certaines personnes voient la technologie comme un mal nécessaire. Je rencontre encore beaucoup de nostalgiques du papier ; j'ai des amis qui rechignent à payer leurs comptes en ligne, à transmettre leurs impôts de façon électronique ou à utiliser une application électronique pour faire le suivi de leur pression artérielle par exemple.

Pourtant, sans technologie, nous ne ferions plus grand-chose aujourd'hui. Je ne sais pas pour vous, mais moi, je lis mon journal sur ma tablette électronique, j'envoie des dizaines de courriels par jour et je m'informe sur les médicaments dans une base de données en ligne et non plus dans le bon vieux compendium papier.

Si je vous parle de technologie aujourd'hui, c'est parce que le dossier de cette édition de *L'interaction* porte sur le bilan comparatif des médicaments (BCM) et, s'il existe un dossier où elle pourrait être plus utile, c'est bien celui-ci. À l'heure où les outils de partage comme Dropbox, Google Drive ou même Facebook se développent à vitesse grand V, il m'apparaît évident que des solutions technologiques pourraient être mises au service de cette activité essentielle qu'est le BCM.

On sait que le BCM sauve des vies, ça ne fait plus de doute. Maintenant, comment fait-on pour qu'il soit plus simple à réaliser ? Pour que la transmission d'informations soit facilitée ? Pour que celles-ci soient présentées de façon uniforme ? À mes yeux, comme à ceux des membres de la Direction des services professionnels (DSP) de l'Ordre, la technologie constitue la solution.

Le DSQ devait améliorer la communication intermilleux. Il est utile, mais des écueils demeurent. Des solutions doivent être trouvées afin que l'information qui s'y trouve concernant les médicaments soit plus fiable. Le médicament a-t-il été cessé ou renouvelé ? L'ordonnance est-elle en attente ? Ce type de renseignement n'apparaît pas au dossier électronique, ce qui rend la réalisation du BCM, sur la base des informations qui s'y trouvent, hasardeuse.

Évidemment, il faut faire les choses correctement. Lorsque nous utilisons des outils électroniques plutôt que le bon vieux papier, il faut veiller à ce que les patients consentent au partage d'information, et s'assurer que les logiciels sont sécuritaires. Comme le disait Lee Kim, directrice, Vie privée et Sécurité, à la division nord-américaine de la Healthcare Information and Management Systems Society, dans un excellent article publié récemment dans *Profession Santé*¹, il est pratiquement impossible de pirater un télécopieur. Cependant, c'est possible de pirater une base de données contenant des informations-patients. Nous l'avons déjà vu.

Maintenant, d'ici à ce que les solutions fiables et qui respectent le droit à la confidentialité des patients voient le jour, que fait-on? À cette question, je répondrais : on continue de s'organiser, régionalement de préférence, en s'inspirant de ce que l'Ordre propose. Dans ce numéro de *L'interaction*, nous présentons un nouvel outil à votre disposition : un recueil de politiques et procédures liées au BCM, maintenant disponible sur le site Web de l'Ordre. Ce recueil est le résultat de nombreuses heures de travail du comité mis en place par l'Ordre sur le BCM et de l'équipe des services professionnels.

Si les pratiques sont plus uniformes, il sera plus facile par la suite de les informatiser. Les politiques et procédures présentées dans ce recueil ont fait l'objet de discussions et répondent, selon nous, aux besoins des milieux.

Le travail de l'Ordre ne s'arrête toutefois pas ici, car nous savons que malgré l'accès à ces outils forts utiles, l'enjeu de l'informatisation demeure. La DSP prévoit donc une phase 2 à ces travaux afin de sensibiliser tous les acteurs concernés par ce dossier à l'importance d'utiliser les technologies et d'informatiser les processus.

À l'heure où les outils de partage comme Dropbox, Google Drive ou même Facebook se développent à vitesse grand V, il m'apparaît évident que des solutions technologiques pourraient être mises au service de cette activité essentielle qu'est le BCM.

La bonne nouvelle dans tout ça, c'est que le MSSS a mis sur pied un groupe de travail sur le BCM. L'Ordre y participe. Et comme dans tous les dossiers, nous nous assurerons que la contribution du pharmacien est optimisée au bénéfice des patients. Ce sont eux qui profitent des services rendus par les pharmaciens. Le BCM en fait partie.



¹ Christian Leduc, « Y a-t-il un avenir sans télécopieur? », *Profession Santé*, 7 juillet 2016, www.professionsante.ca.



Le bilan comparatif des médicaments **Un outil qui sauve des vies**

M^{me} Leduc est hospitalisée et le médecin de l'urgence souhaite prescrire les médicaments qu'elle prend à la maison. À cette fin, il se réfère au DSQ dans lequel deux ordonnances actives de lithium apparaissent au dossier de M^{me} Leduc, soit : carbonate de lithium 900 mg, à prendre en matinée, et 1200 mg à prendre au coucher. Le médecin prescrit donc les deux doses de lithium.

Ce qu'il ne savait pas, c'est que le contenu du DSQ était erroné. Même si l'ordonnance de 900 mg était encore active au DSQ, elle avait bel et bien été cessée au dossier patient d'après le pharmacien communautaire. M^{me} Leduc prenait ainsi le lithium à raison de 1200 mg au coucher. Heureusement, dans ce cas-ci, un pharmacien affecté à la distribution a eu la puce à l'oreille et a pu corriger la situation.

L'exemple qui précède, inspiré de faits réels, illustre les conséquences graves qui peuvent découler de l'absence d'un bilan comparatif des médicaments (BCM). C'est pour remédier à ces lacunes de communication et éviter de telles conséquences que le BCM est devenu, en 2006, une pratique organisationnelle requise dans les établissements de santé du Québec.

Un meilleur suivi, pour la santé des patients

Selon ISMP Canada, la comparaison entre les médicaments inscrits au dossier des patients et l'information que ceux-ci communiquent aux professionnels de la santé montre des divergences dans 76 % des cas¹. Une autre étude nous apprend que, dans un cabinet canadien géré par une équipe de santé familiale, seule une des 86 listes de médicaments provenant des dossiers informatisés de patients prenant 4 médicaments ou plus s'est révélée exacte².

L'objectif du BCM est justement de s'assurer que tous les médicaments prescrits au patient sont systématiquement revus et évalués. Les divergences entre ce qui apparaît

les pharmaciens communautaires doivent démêler comme ils le peuvent. Cette situation comporte des risques importants d'erreurs», poursuit-elle.

Les défis de la mise en œuvre du BCM

Si le BCM comporte des avantages indéniables pour les patients, sa mise en œuvre soulève certains enjeux. Ce qui semble simple sur papier est parfois plus compliqué à mettre en pratique, et beaucoup de professionnels de la santé – les pharmaciens au premier chef – l'ont constaté avec le BCM. L'Ordre a mis sur pied un groupe de travail en 2010 afin de répertorier ces enjeux et de proposer des pistes de solutions.

La confidentialité

« L'enjeu du respect de la confidentialité est l'un de ceux qui reviennent le plus souvent lorsqu'on parle du BCM », mentionne Danielle Fagnan. Effectivement, lors de la transmission d'un profil pharmaceutique, même entre pharmaciens, le consentement du patient est requis (voir l'encadré à la page 8). Conscient de la complexité qu'engendre cet état de fait, l'Ordre s'est penché sur la question afin de donner un encadrement aux pharmaciens et de proposer des façons de faire. Dans le recueil de politique et procédures liées au BCM, nouvellement disponible sur le site Web de l'Ordre, un formulaire de consentement est d'ailleurs proposé.

aux différents dossiers et les informations transmises par le patient et ses proches sont ensuite analysées et corrigées afin d'obtenir une liste à jour des médicaments, soit le traitement le plus optimal pour le patient. Un des buts est d'améliorer la transmission des renseignements relatifs à la thérapie médicamenteuse du patient à tous les points de transition du système de santé. Bref, cet outil permet de prévenir les erreurs liées à la médication.

« Le BCM est utile à plusieurs niveaux, souligne Danielle Fagnan, directrice des services professionnels à l'Ordre des pharmaciens du Québec. À titre d'exemple, si tous les patients qui sortent de l'hôpital recevaient une ordonnance au congé et un plan de transfert à l'intention des prochains prestataires de soins indiquant les médicaments qui ont été cessés ou modifiés durant l'hospitalisation, mais également les raisons pour lesquelles ils l'ont été, on s'éviterait beaucoup de problèmes. Actuellement, les patients se retrouvent trop souvent avec une ordonnance au congé que

LA RÉALISATION DU BCM EN TROIS ÉTAPES

- 1. Collecte de renseignements dans le but d'élaborer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)**
- 2. Comparaison entre les médicaments indiqués au dossier et le MSTP**
- 3. Conciliation des divergences identifiées à l'étape 2 avec le prescripteur**

¹ ISMP Canada, 2015.

² *Ibid.*

Le manque d'uniformité

Une autre problématique soulevée par les membres du groupe de travail sur le BCM, mis en place par l'Ordre, est le manque d'uniformité des profils pharmacologiques. «Aujourd'hui, les pharmaciens travaillent avec des logiciels de facturation, poursuit Danielle Fagnan. Lorsque vient le temps de produire un profil, ils doivent imprimer la liste et la retravailler, afin qu'elle réponde aux besoins des pharmaciens d'établissement. Il n'existait pas, jusqu'à maintenant, de modèle unique pour les profils pharmacologiques.» Pour remédier à ce problème, l'Ordre est en contact régulier avec les fournisseurs de logiciels en pharmacie. Un document intitulé *Les logiciels de gestion au service du pharmacien dans la prise en charge des patients* a d'ailleurs été publié par l'Ordre en 2014 et présenté aux entreprises qui développent ces solutions informatiques. De plus, l'arrivée du DSQ dans les milieux de pratique a fait en sorte que les profils sont demandés moins systématiquement, l'essentiel de l'information apparaissant déjà au dossier informatisé.

La communication inter-milieux

La communication inter-milieux est également l'un des défis dans ce dossier. «Les demandes de profils se multiplient en milieu communautaire et les pharmaciens doivent réussir à y répondre à travers la multitude de tâches qu'ils

ont à accomplir. En milieu hospitalier, le BCM constitue une priorité et l'obtention du profil pharmaceutique est parfois une des étapes essentielles à sa réalisation, surtout dans le contexte où le DSQ est encore perfectible. Les priorités des uns et des autres sont parfois difficiles à concilier. Il faut réussir à faire en sorte que chaque membre de l'équipe y trouve son compte. Si chaque pharmacien communautaire qui transmet un profil pharmacologique recevait le BCM au congé du patient, tout le monde y verrait un avantage», poursuit M^{me} Fagnan.

Les ressources requises en milieu hospitalier

Un autre des enjeux du BCM est le nombre de ressources requises pour sa réalisation en milieu hospitalier. Comme l'explique Danielle Fagnan, «l'impact positif du travail du pharmacien a été démontré à plusieurs niveaux en milieu hospitalier, autant à l'urgence, qu'en cardiologie ou en oncologie, par exemple. Les chefs de département de pharmacie priorisent pour la plupart la réalisation du BCM au sein de leurs milieux, mais ils ne veulent pas – et avec raison – négliger les autres besoins». Solliciter des profils, rencontrer chaque patient et répertorier les informations transmises dans un formulaire, demande du temps. Ces étapes ne peuvent pas être réalisées par les pharmaciens seuls, qui ne sont pas en nombre suffisant

LE CONSENTEMENT : COMMENT L'OBTENIR, COMMENT LE GÉRER ?

Pour M^e Véronique Ardouin, conseillère juridique à l'Ordre des pharmaciens du Québec, le principe de base est simple : pour qu'un pharmacien puisse transmettre le profil pharmaceutique de son patient, il doit avoir l'assurance que ce dernier consent à cette communication.

«Les lois et règlements établissent des principes, mais c'est à chaque professionnel de choisir le moyen qui lui convient pour répondre à cette obligation, précise-t-elle. Ainsi, plusieurs façons de procéder peuvent être acceptables. Demander le consentement à l'ouverture du dossier est l'une d'elles. L'obtenir par écrit du professionnel qui formule la demande en est une autre.»

Demander à l'avance au patient l'autorisation de transmettre son profil, et conserver ce consentement au dossier est une bonne façon de procéder. «Dans ce cas, poursuit M^e Ardouin, le consentement sera valide jusqu'à ce que la condition du patient change de façon importante. Si, par exemple, le patient contracte une ITS ou reçoit le diagnostic d'un problème de santé sensible, il serait important de valider à nouveau le consentement pour être certain que sa position n'a pas changé. Si l'un de vos patients qui n'avait que des problèmes de cholestérol se voit prescrire du Viagra, une vérification du consentement est appropriée», illustre-t-elle.

Les priorités des uns et des autres sont parfois difficiles à concilier. Il faut réussir à faire en sorte que chaque membre de l'équipe y trouve son compte.

– Danielle Fagnan

dans les hôpitaux pour ce faire. Pour solutionner cet enjeu, l'engagement des autres professionnels, les médecins au premier chef et les infirmières, est essentiel. « Le BCM ne doit pas reposer uniquement sur les épaules des pharmaciens », poursuit Danielle Fagnan.

L'implication des patients et de leurs aidants

Si tout le monde avait sa liste de médicaments à jour en main, en tout temps, ce serait tellement plus facile ! L'implication des patients et de leurs aidants est essentielle pour la bonne marche du BCM. Trop souvent, les patients ne savent pas quels médicaments ils prennent, ni pour quelle raison. De plus, certains d'entre eux fréquentent plus d'une pharmacie communautaire, ce qui fragmente le dossier. Il y a tout un travail d'éducation à faire auprès de la population, notamment pour faire réaliser les risques liés à une mauvaise utilisation des médicaments.

L'Ordre : à pied d'œuvre

Lorsque le BCM est devenu une pratique organisationnelle requise dans les établissements de santé, l'Ordre a rapidement été sensibilisé aux difficultés que posait sa réalisation dans le cadre de l'organisation actuelle du système de santé québécois.

La Direction des services professionnels de l'Ordre a développé un plan d'action en deux phases afin d'y apporter des réponses. La première phase se termine cette année avec la publication du recueil de politique et procédures liées au BCM. Publié conjointement avec le Collège des médecins du Québec, ce recueil présente une politique encadrant l'obtention du consentement du patient, de même que plusieurs exemples de procédures (voir l'encadré en page 10).

La sensibilisation des autres professionnels de la santé constitue également l'une des pistes qui permettra d'améliorer l'opérationnalisation du BCM, selon Danielle Fagnan. « Nous avons travaillé étroitement avec le Collège des médecins du Québec au cours des derniers mois. Une des problématiques soulevées était que certains médecins chargés de signer l'ordonnance de congé des patients ne voulaient pas toujours – pour des raisons de responsabilité

professionnelle, notamment – prescrire certains médicaments présents au dossier du patient avant l'entrée à l'hôpital. Le formulaire que nous proposons dans le recueil permet de répondre à cette problématique, tout en s'assurant que la communication avec le milieu ambulatoire est adéquate à la sortie de l'hôpital. »

L'informatisation : la clé

Pour l'Ordre, l'une des clés – sinon LA clé – du BCM repose dans l'informatisation.

À l'heure actuelle, beaucoup d'étapes sont réalisées à la main, avec des formulaires papier. Les professionnels, que ce soient les pharmaciens, médecins ou infirmières, gagneraient à pouvoir s'appuyer sur des outils informatiques adaptés pour la réalisation du BCM. « Recevoir une information par télécopieur et ressaisir le contenu dans un logiciel de pharmacie, ça ne fait plus de sens en 2017, souligne Patrick Boudreault, directeur des affaires externes et du soutien professionnel à l'Ordre, et anciennement chef adjoint de département de pharmacie en établissement de santé. C'est sous-efficace, en plus d'avoir un impact sur la sécurité des soins. Le DSQ doit contenir une information fiable, et cette dernière doit pouvoir être traitable par les systèmes de tiers. Nous devons nous sortir des formulaires papier. »

L'informatisation du BCM peut sembler complexe à première vue, mais pourtant, c'est une réalité depuis plusieurs années à l'Hôpital d'Ottawa. Plus près de nous, au Centre universitaire de santé McGill, des pharmaciens en médecine interne et en chirurgie cardiaque ont testé une solution informatique électronique dans le cadre du projet de recherche Right Rx. Ce dernier, dirigé par D^{re} Robyn Tamblin, visait à réduire les réhospitalisations et les effets indésirables reliés aux médicaments, dans le mois suivant la sortie d'hôpital, en utilisant un BCM électronique à la sortie.

« Le logiciel Right Rx nous permettait d'accéder aux données disponibles dans la base de la RAMQ. Cette information n'était pas toujours complète, mais nous donnait une bonne base pour commencer le travail. De plus, nous pouvions comparer les médicaments de la MSTP avec

ceux prescrits à l'hôpital en temps réel. En effet, Right Rx recevait les données du logiciel de la pharmacie d'hôpital et les alignait avec celles de la MSTP. Le projet de recherche étant maintenant terminé, la suite logique au projet-pilote était d'intégrer Right Rx à OACIS, le dossier clinique informatisé de l'hôpital. Mais pour plusieurs raisons, dont les changements à venir en informatique dans les établissements de santé du Québec, le projet-pilote n'a pas été reconduit», mentionne Isabelle Couture, pharmacienne ayant participé au projet.

L'Ordre ne peut évidemment résoudre les problèmes liés à l'application du BCM par lui-même. Une volonté politique est nécessaire. À cet effet, voici une avancée encourageante : le MSSS a mis sur pied une sous-table de travail sur les orientations cliniques pour la mise en œuvre du BCM dans Cristal-Net, le dossier clinique informatisé qui devrait être implanté dans tous les hôpitaux. Composée de pharmaciens, de médecins et d'infirmières bien au fait du dossier, de même que d'une spécialiste en architecture de systèmes d'intégration, cette table se donne pour mandat de proposer une solution qui permettra l'informatisation du BCM et son intégration dans le dossier clinique informatisé. Les échéances de travail sont courtes, la volonté d'arriver à un résultat rapidement est manifeste. Danielle Fagnan, de l'Ordre, siège à cette table de travail.



LE DOCUMENT *BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS – RECUEIL DE POLITIQUE ET PROCÉDURES, MAINTENANT EN LIGNE !*

Ce nouveau document est disponible sur le site Web de l'Ordre (www.opq.org) sous « Publications/Autres publications ». Il contient :

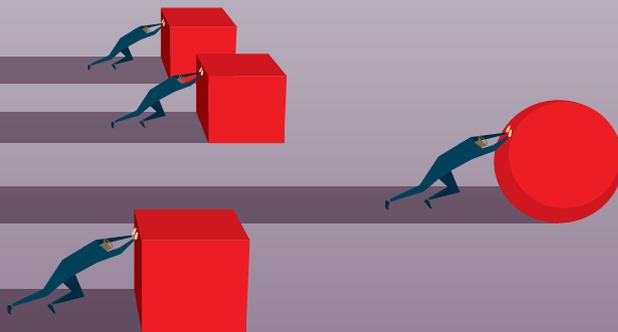
- une politique encadrant l'obtention du consentement du patient lors de la communication à un tiers, du profil pharmacologique dans le cadre du BCM ;
- une procédure pour acheminer la demande de profil pharmacologique et recevoir le profil dans le cadre du BCM effectué en établissement de santé ;
- une procédure pour la réalisation du BCM :
 - à l'urgence et à l'admission du patient en soins de courte et de longue durée,
 - au congé du patient,
 - lors de la prestation de services en soins ambulatoires et en GMF,
 - au début des services en soins à domicile ;
- un formulaire de consentement pour la communication de renseignements personnels dans le cadre du BCM ;
- un formulaire de collecte de renseignements ;
- un BCM au congé ;
- un plan de transfert à l'intention des professionnels de la santé.

Les patients ont besoin de nous !

L'informatisation du BCM constitue une priorité pour l'Ordre. C'est dans cette optique que la Direction des services professionnels s'engage actuellement dans la phase 2 de son plan d'action avec comme objectif de participer à toutes les initiatives qui y contribuent. Pour y arriver, la mobilisation de plusieurs partenaires comme les entreprises de développement de logiciels et les décideurs en milieu communautaire et dans les établissements sera essentielle.

Au cours des dernières semaines, l'Ordre a également commencé à rencontrer ses partenaires afin de les informer des démarches réalisées jusqu'à maintenant et de les mobiliser pour la suite des choses. Les associations professionnelles, les facultés de pharmacie et les CRSP, notamment, sont du nombre. « Le BCM doit être inclus dans la démarche de rédaction des ordonnances, par tous les professionnels habilités. Pour ce faire, il faut enseigner la démarche aux pharmaciens certes, mais également dans le cursus des médecins et des sciences infirmières, souligne Patrick Boudreault, qui participe à cette tournée de l'Ordre. Nous avons senti que tout le monde est convaincu de la valeur ajoutée du BCM lors de nos rencontres. Nous devons maintenant faciliter son opérationnalisation. »

Mais le temps presse. Actuellement, les patients ne bénéficient que partiellement des avantages liés à la réalisation du BCM. Les risques liés à un suivi partiel ou à une absence de suivi approprié en lien avec leurs médicaments sont élevés. « Il faut réussir à faire plus et mieux. La réussite de cette démarche passe par une plus grande concertation entre les acteurs et l'informatisation des processus », conclut Danielle Fagnan.



Projet sur le niveau d'intensité des services pharmaceutiques

Mieux cibler les interventions

Ne serait-il pas pratique de pouvoir déterminer facilement les profils de patients qui nécessitent un plus haut niveau d'intervention de soins pharmaceutiques? L'Ordre a décidé de se pencher sur la question en faisant appel à l'entreprise Vigilance Santé. Le mandat qui lui a été confié? Établir des critères permettant d'estimer l'intensité des services pharmaceutiques requis pour les médicaments ainsi que pour les profils des patients.

Pour ce faire, Vigilance Santé a fait un véritable travail de moine, qui l'a amenée à établir 14 critères liés aux médicaments, dont le calcul de dose requis, la présence de toxicité cumulative, la complexité posologique, les médicaments dangereux, le potentiel d'abus et les effets secondaires graves, ainsi qu'à attribuer des valeurs à chacun de ces critères selon le temps requis pour les gérer.

Ainsi, pour plus de 25 000 DIN actuellement disponibles sur le marché, Vigilance Santé a appliqué les différents critères afin de déterminer un indice d'intensité (de 1 à 10) pour chaque médicament (voir le tableau). Ensuite, un indice général d'intensité peut être calculé selon le profil du patient et les médicaments qu'il prend.

L'objectif de cette démarche est notamment de permettre de déterminer rapidement les profils plus complexes qui nécessitent davantage d'interventions auprès des patients et également d'assurer une meilleure planification du travail au sein de l'équipe (soins et services pharmaceutiques offerts, temps requis, charge de travail, etc.).

Le projet en est à ses débuts, mais un travail colossal a déjà été effectué. Pour optimiser encore plus cet outil, d'autres éléments se trouvant dans le profil du patient pourront être considérés tels que les médicaments en vente libre et les produits de santé naturels. Éventuellement, d'autres critères, cette fois-ci non médicamenteux (ex. : dialyse, grossesse, problèmes cognitifs, etc.), pourraient aussi être pris en compte.

L'outil sera aussi utile à la Direction des services professionnels de l'Ordre, notamment dans le cadre de l'application des *Standards de pratique* et lors d'inspections en pharmacie. En effet, il pourrait être intéressant de voir comment certains patients ont été pris en charge en fonction du niveau d'intervention selon leur profil.

L'Ordre poursuit cette collaboration afin de mettre en application ce projet novateur, qui aura assurément des retombées très positives au sein de la pratique de la pharmacie au Québec.

Calcul de l'indice par médicament

Exemples d'indices obtenus

MÉDICAMENT	INDICE
Warfarine / Multi-HIV	10
Multi-diabète	9
Clozapine	8
Héparine à faible poids	7
Valsartan + Hydrochlorothiazide	6
Risperidone / Sotalol	5
Duloxetine / Digoxine	4
Atorvastatin / Ramipril	3
Naproxen / Gabapentine	2
Omeprazole / Amoxicilline	1



Optimiser la tenue de dossiers en établissement de santé

Dans les établissements de santé du Québec, des améliorations constantes en matière de tenue de dossiers ont été réalisées au cours des dernières années. La technologie a évolué et peut maintenant être mise à profit pour faciliter l'entrée et la consultation de données, la numérisation des documents, l'inscription de notes et des interventions au dossier, la traçabilité de l'information, etc. Certains processus ont aussi été mis en place pour faciliter la communication inter et intradisciplinaire. Malgré tout, il reste encore du travail à accomplir pour optimiser la tenue de dossiers et ainsi faciliter la continuité des soins. Mais les établissements de santé sont assurément sur la bonne voie.

Dominique Chrétien, chef adjointe aux soins pharmaceutiques au CHU de Québec-Université Laval, peut en témoigner. Auparavant, plusieurs dossiers d'un même patient pouvaient se retrouver à divers endroits dans l'hôpital plutôt que dans un dossier unique. Une des victoires remportées au cours des trois dernières années est l'élimination, en grande partie, de ces dossiers parallèles.

Des comités sur la continuité informationnelle ont aussi été mis en place au sein de l'établissement, auxquels les pharmaciens participent, afin que tous les intervenants concernés travaillent ensemble plutôt qu'en silo. « La note inscrite au dossier à l'étage est aussi importante pour le

médecin, que pour le pharmacien à la distribution, l'infirmière sur l'unité de soins ou encore l'ergothérapeute. Nous ne souhaitons pas seulement inscrire l'information dans notre système de pharmacie pour la simple et bonne raison qu'il n'est pas utilisé par tous. Il faut faciliter la consultation pour l'ensemble des intervenants, de là toute l'importance du dossier interdisciplinaire. » L'orientation de l'établissement est donc de donner un plus grand accès au dossier pour l'ensemble des professionnels de la santé. Ce n'est pas simple, mais cette volonté de travailler en équipe facilitera assurément les changements qui doivent être apportés.

L'idéal serait bien sûr d'avoir accès directement aux notes d'évolution en format électronique **pendant l'épisode actif d'hospitalisation**. Toutefois, pour le moment, le dossier papier reste encore l'outil utilisé par la quasi-totalité des établissements de santé. La numérisation permet tout de même qu'il soit par la suite informatisé et rendu accessible par les professionnels dans le dossier patient électronique.

Pertinence des notes au dossier

On ne répètera jamais assez toute l'importance de laisser des notes au dossier, que ce soit pour vos collègues pharmaciens ou encore pour les autres professionnels de la santé. Nous sommes conscients qu'il n'est pas toujours possible d'inscrire la totalité de l'information au dossier d'un patient ; toutefois, les renseignements les plus pertinents devraient s'y trouver. C'est d'ailleurs ainsi que procède Joey El-Khoury, une jeune pharmacienne exerçant sur différentes unités de soins à l'Hôpital général juif de Montréal. Elle utilise de façon assidue l'onglet « Dossier clinique » (DC) dans le logiciel de pharmacie Gesphar. DC permet d'inscrire des notes sous plusieurs formes qui resteront dans le dossier du patient même après son congé et qui pourront être consultées lors d'une admission future. Les pharmaciens ont à leur disposition plusieurs modèles (note d'admission, suivi de la pharmacocinétique, etc.) qu'ils peuvent remplir, imprimer et mettre au dossier papier du patient, pouvant ainsi être consultés par les autres professionnels de la santé. Le document pourra ensuite être numérisé après le départ du patient et ajouté au dossier électronique.

Le simple fait d'avoir un modèle similaire pour les notes d'admission permet une uniformisation quant à la façon de consigner l'information au dossier. « Pour chaque nouveau patient sur l'unité de soins, j'essaie de faire une note d'admission complète où l'on retrouve tous les renseignements pertinents à son sujet (raison de l'admission, problèmes de santé, thérapie, etc.). Si une intervention a été effectuée au moment de la première révision du dossier, je la consigne aussi dans la note d'admission », explique Joey El-Khoury. Ces notes facilitent le travail des pharmaciens à la validation des ordonnances, surtout dans un contexte où l'accès au dossier papier du patient n'est pas toujours possible. Cela peut aussi être très pratique si un patient est réadmis à l'hôpital quelques mois plus tard.

Pour les notes de suivi, Joey El-Khoury donne priorité à celles qu'elle juge les plus pertinentes, notamment en ce qui a trait au monitoring de la pharmacocinétique et aux interventions concernant les interactions ou certaines

problématiques rencontrées. Pour optimiser la tenue de dossiers, des améliorations doivent toutefois être apportées quant à l'utilisation de codes d'intervention ; l'objectif étant de générer des rapports de suivi à l'aide du code d'intervention et selon la date à laquelle le suivi est désiré.

Partage d'information entre pharmaciens

À défaut de pouvoir accéder en tout temps au dossier du patient en cours d'hospitalisation, l'échange d'information de façon efficiente entre les pharmaciens cliniques et ceux travaillant à la distribution est essentiel. Il faut donc trouver des moyens efficaces pour bien communiquer cette information, que ce soit de façon électronique ou manuelle.

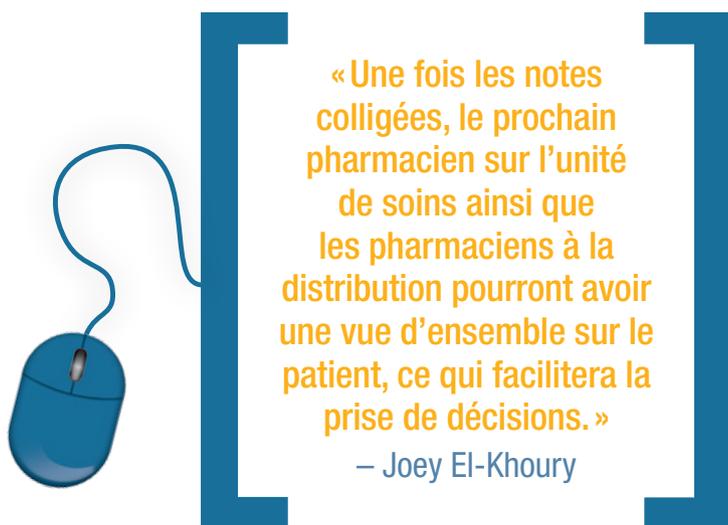
« Si un pharmacien à l'étage détecte quelque chose qui pourrait influencer la validation des ordonnances tout au long du parcours d'hospitalisation du patient, une alerte, indiquant par exemple que tel médicament a été prescrit et qu'il faut prêter une attention particulière à tout autre ajout de médicaments, est envoyée. L'information sera consignée au dossier de la pharmacie et, la plupart du temps, il y aura aussi un envoi par courriel pour informer les collègues de travail », raconte Dominique Chrétien.

TOURNÉ VERS L'AVENIR

L'Ordre revoit actuellement le *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession* qui date de 1974.

Quatre orientations majeures ont été retenues par le Conseil d'administration : un seul dossier par patient, l'importance d'inscrire les interventions au dossier, la traçabilité à tous égards et la priorisation de l'utilisation des technologies de l'information.

Le processus suit présentement son cours. Vous serez avisés lorsque la période de consultation du projet de règlement débutera, pendant laquelle vous pourrez nous soumettre vos commentaires.



« Une fois les notes colligées, le prochain pharmacien sur l'unité de soins ainsi que les pharmaciens à la distribution pourront avoir une vue d'ensemble sur le patient, ce qui facilitera la prise de décisions. »

– Joey El-Khoury

Comme pharmacienne sur différentes unités de soins, Joey El-Khoury est aussi consciente que ce qu'elle écrit dans le dossier clinique de la pharmacie a un impact sur le travail de ses collègues. « Une fois les notes colligées, le prochain pharmacien sur l'unité de soins ainsi que les pharmaciens à la distribution pourront avoir une

vue d'ensemble sur le patient, ce qui facilitera la prise de décisions. » Du côté de la distribution, un agenda de suivi, sous format papier, est utilisé. Ainsi, les explications concernant les suivis à faire peuvent être laissées dans cet agenda. Ce dernier est consulté chaque matin par les pharmaciens à la distribution. C'est fort utile également lorsqu'il n'y a pas de pharmacien clinique pendant la fin de semaine.

Rappelons aussi l'importance d'une bonne tenue de dossiers pour assurer les suivis avec les pharmaciens communautaires et ceux travaillant en GMF grâce, notamment, au bilan comparatif des médicaments (voir le dossier en page 6), aux notes laissées dans le dossier du patient et sur la prescription de départ lors du congé de l'hôpital ou encore à l'utilisation de plans de transfert.

D'ici l'entrée en vigueur du nouveau règlement sur la tenue de dossiers (voir l'encadré à la page 13), pourquoi ne pas réfléchir à la façon d'optimiser la tenue de dossiers afin qu'elle reflète bien les orientations du règlement ?

Fabriqué au Québec

Offrez-vous le couvre plancher ergonomique de laboratoire vous procurant le meilleur confort pour le milieu pharmaceutique.

ErgoFloor™

ABSORPTION DES CHOCS • RETOUR D'ÉNERGIE • ANTIMICROBIEN



**Une solution
pour votre bien-être**



**Venez découvrir l'expertise
et le confort Mat Tech**

DISTRIBUÉ PAR LE GROUPE UNISOL

7863 Jarry est Montréal H1J-2C3

Contactez-nous pour une soumission : 514-352-5858 • projets@legroupeunisol.com





L'offre pharmaceutique et les résidences privées pour personnes âgées

Ces derniers mois, les médias québécois ont remis en question l'intégrité de certains pharmaciens dans le cadre de leurs relations d'affaires avec les gestionnaires, administrateurs ou propriétaires de résidences privées pour personnes âgées. Qu'il s'agisse de transfert d'ordonnances ou de dossiers de résidents, d'apparence ou de réel conflit d'intérêts, de la présence d'un dépanneur ou d'un comptoir de prescriptions, de la remise d'avantages à divers intervenants, etc., le bureau du syndic tient à vous rappeler qu'à cet égard, le mot d'ordre est **tolérance zéro**.

À cet effet, le conseil de discipline de l'Ordre a reconnu coupable¹ une pharmacienne d'avoir versé, contrairement à l'article 50 du *Code de déontologie des pharmaciens*, des avantages relatifs à l'exercice de sa profession à diverses entreprises propriétaires de résidences privées pour personnes âgées.

Dans ce cas précis, lesdits avantages comprenaient le prêt et l'usage de chariots de distribution de médicaments, la vente de marchandise à prix coûtant et le paiement d'un loyer mensuel de 820 \$ pour la location de locaux permettant, notamment, l'entreposage de chariots de distribution de médicaments.

Bien que la pharmacienne justifie le prêt et l'usage des chariots de distribution comme faisant partie de son système d'ensacheuse et, par le fait même, de son service pharmaceutique, et que lesdits chariots participent à la distribution de médicaments, le conseil de discipline est

d'avis que, dans les circonstances, il revient au propriétaire de ces résidences de se prévaloir d'un tel système de distribution par chariot et d'en défrayer les coûts. Ainsi, le conseil de discipline en est venu à la conclusion qu'il s'agit d'un avantage versé par la pharmacienne dans l'exercice de sa profession.

Concernant la vente de marchandise à prix coûtant aux résidences ou propriétaires de celles-ci, la position de la pharmacienne était notamment que cette situation était autorisée en guise de remerciement pour la clientèle obtenue, qu'elle excluait tous les médicaments et qu'elle était en quelque sorte un équivalent des rabais accordés par circulaire ou aux personnes âgées. Le conseil de discipline n'a pas retenu cette position étant d'avis que « les rabais accordés étaient en lien avec le potentiel de clientèle desservie et à desservir par l'intimée et ainsi avec l'exercice de la profession »².

¹ *Pharmaciens (Ordre professionnel des) c. Ratté*, 2016 CanLII 82211 (QC CDOPQ), disponible en ligne à <http://canlii.ca/t/gvtwv>.

² *Idem*, paragraphe 68.

LE BUREAU DU SYNDIC N'INSISTERA JAMAIS ASSEZ SUR L'IMPORTANCE DE MAINTENIR UNE INTÉGRITÉ SANS FAILLE POUR UN PROFESSIONNEL.

Finalement, à l'égard de la location d'espaces dans les résidences privées au coût annuel d'environ 10 000\$, la pharmacienne était d'avis que l'utilisation de ces locaux lui permettait d'assurer un meilleur suivi, qu'ils étaient utilisés et qu'ils étaient loués à leur juste valeur marchande. Toutefois, la preuve au dossier démontrait que les locaux étaient rarement, voire jamais, utilisés par la pharmacienne, d'où la position du syndic adjoint selon laquelle ceux-ci n'étaient d'aucune utilité pour l'exercice de la profession. Dans son analyse de la location des locaux, le conseil de discipline estime que le coût de location à la juste valeur marchande est un faux débat, que l'investissement annuel de 10 000\$ est injustifié et qu'il s'agit plutôt d'un avantage déguisé octroyé par la pharmacienne.

Au moment d'écrire ces lignes, l'audition sur la sanction n'est toujours pas fixée et la pharmacienne pourra toujours faire appel de la décision au Tribunal des professions après la décision sur sanction qui sera ultérieurement rendue en 2017 par le conseil de discipline.

Le bureau du syndic n'insistera jamais assez sur l'importance de maintenir une intégrité sans faille pour un professionnel. Comme le dit si bien Vikas Swarup dans son ouvrage *Pour quelques milliards et une roupie* (2014) : «L'intégrité est bien plus importante que la simple honnêteté. La véritable épreuve de l'intégrité consiste à se montrer honnête même à l'insu des autres».

Soyez vigilants !

VOTRE LIEN PRIVILÉGIÉ

... POUR VOS ASSURANCES AUTO, HABITATION ET ENTREPRISE



DES ÉCONOMIES ET DES TARIFS DE GROUPE EXCLUSIFS POUR LES PHARMACIENS

En tant que pharmaciens, vous pourriez avoir accès à des tarifs de groupes exclusifs offerts par La Personnelle pour vos assurances auto, habitation et entreprise.

Demandez une soumission et économisez !

▶ **1 888 476-8737**
▶ **lapersonnelle.com**




laPersonnelle
Assureur de groupe auto, habitation et entreprise

La Personnelle désigne La Personnelle, assurances générales inc. Certaines conditions, exclusions et limitations peuvent s'appliquer.

Le Guide d'application des standards de pratique Un véritable coffre à outils !

En décembre dernier, un tout nouvel outil a été mis en ligne par l'Ordre : le *Guide d'application des standards de pratique*. Guylaine Bertrand, chef du Service d'accompagnement à la Direction des services professionnels (DSP), nous en dit quelques mots.



Guylaine Bertrand

Pourquoi les *Standards de pratique*, publiés en décembre 2010, ont-ils été mis à jour et quelles sont les principales modifications apportées ?

En prévision du second cycle du programme de surveillance, qui débutera en septembre 2017, et après avoir obtenu une vue d'ensemble de ce qui se passe sur le terrain dans le cadre du premier cycle, certains constats ont été faits. Nous avons notamment remarqué que des précisions étaient nécessaires pour clarifier les standards auprès des pharmaciens afin qu'ils comprennent bien ce que l'Ordre attend d'eux. De plus, même si des améliorations ont été observées et que les pharmaciens sont sur la bonne voie, il y a encore du chemin à parcourir pour atteindre les standards. Nous avons donc cru bon de les actualiser, notamment en définissant mieux les étapes de la surveillance de la thérapie médicamenteuse. L'entrée en vigueur de la *Loi 41* est aussi une autre des raisons qui nous a amenés à apporter des changements au *Standards de pratique*.

Le nouveau guide d'application se concentre sur le standard n° 2, soit la surveillance de la thérapie médicamenteuse en partenariat avec le patient. Pourquoi avoir choisi de cibler ce standard plutôt qu'un autre ?

Notre programme d'inspection cible ce standard qui est réellement au cœur de la pratique du pharmacien. Pour nous, il allait donc de soi de débuter par celui-ci. De plus, c'est un point important sur lequel doivent travailler les pharmaciens pour se diriger vers une pratique attendue.

Quel a été le processus pour concevoir ce guide et les nombreux outils proposés ?

Lors des inspections, nous avons constaté un réel besoin, chez les pharmaciens, d'avoir des outils pour les aider dans leur pratique. D'un autre côté, ceux qui en utilisaient déjà voyaient leur travail facilité. Nous avons donc décidé d'aller de l'avant.

Ce projet en a été un de longue haleine. Nous avons d'abord travaillé avec des étudiants en pharmacie, dans le cadre de leur stage, pour faire un travail de



**NOUS SOUHAITIIONS AVOIR UN
OUTIL FACILE À UTILISER ET
TOUJOURS À PORTÉE DE MAIN.**

débroussaillage. Le travail des inspecteurs de la DSP nous a aussi permis d'avoir une vue macro du terrain et de cibler ce qui fonctionnait le mieux en termes d'outils. Un de nos objectifs était que les pharmaciens puissent s'appuyer sur des documents et les adapter dans leur pratique. Car en effet, dans le brouhaha du quotidien, il est parfois difficile de concevoir autant d'outils de travail. Il est plus simple de s'approprier un modèle en équipe et de standardiser ensuite les façons de faire.

Concernant le guide en soi, nous souhaitions avoir un outil facile à utiliser et toujours à portée de main. C'est pourquoi nous avons opté pour un format Web qui peut être consulté autant à partir d'un ordinateur, que d'une tablette ou d'un téléphone cellulaire. Nous souhaitions aussi que la navigation soit très simple, entre les différentes étapes de la surveillance de la thérapie, ce que nous croyons avoir réussi !

Comment suggérez-vous d'utiliser ce guide et dans quelles circonstances ?

Le guide peut être utilisé en tout temps par un pharmacien ou une équipe qui aurait la volonté d'analyser son travail, d'améliorer ses façons de faire et de faire évoluer sa pratique.

Il peut aussi être utilisé dans plusieurs autres circonstances. Prenons un pharmacien qui vient de procéder à son auto-inspection et à son plan d'atteinte des standards, et qui a établi certaines priorités pour les mois à venir. Il pourrait consulter le guide, cibler les éléments qui vont de pair avec ses priorités et faire ensuite un plan d'action pour déterminer comment améliorer sa pratique.

Un pharmacien pourrait aussi être amené à utiliser le guide d'application à la suite d'une inspection professionnelle dans le cas où, par exemple, les recommandations formulées par le comité d'inspection professionnelle (CIP) iraient en ce sens. En fait, dans le cadre de toute inspection, le guide peut être utile. Les inspecteurs en feront d'ailleurs la promotion sur le terrain.

Quels commentaires avez-vous reçus des pharmaciens concernant l'utilisation de ce nouveau guide ?

Les commentaires reçus jusqu'à présent sont très positifs. Plusieurs pharmaciens nous ont dit que le guide était bien présenté, facile à utiliser et surtout très utile. Nous espérons qu'il sera de plus en plus consulté par les pharmaciens et qu'il aura un impact positif sur leur pratique.

Quels sont les étapes à venir ?

En plus d'en faire la promotion auprès des pharmaciens, le guide sera également présenté à différentes organisations dans le cadre de formations et d'événements. Du côté de la DSP, les inspecteurs utiliseront de plus en plus les outils proposés sur le site Web dans le cadre de leur travail sur le terrain.

Le guide évoluera aussi très prochainement puisque nous y ajouterons les standards de pratique n^{os} 3 et 4, soit la gestion des médicaments et l'organisation et la sécurité des soins et services pharmaceutiques. Nous visons une mise en ligne pour l'automne prochain, début du nouveau cycle d'inspection. C'est donc avec beaucoup d'enthousiasme que nous poursuivons notre travail afin d'offrir aux pharmaciens un outil des plus complets !

ACCESSIBLE EN LIGNE !

Pour consulter le *Guide d'application des standards de pratique*, rendez-vous au guide.standards.opq.org. Vous y trouverez :

- De l'information détaillée sur chaque étape de la surveillance de la thérapie médicamenteuse
- Une tonne d'outils pour vous aider :
 - Aide-mémoire
 - Démarches
 - Formulaires
 - Listes
 - Pratiques attendues

Pour un plan d'action québécois sur les opioïdes

Les décès liés aux surdoses d'opioïdes sont en croissance au Canada, et le Québec n'est pas épargné par ce problème de santé public. C'est pourquoi, le 13 décembre dernier, le Dr Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins du Québec (CMQ), et M. Bertrand Bolduc, président de l'Ordre, ont interpellé le gouvernement du Québec et tous les acteurs concernés afin d'établir conjointement un plan d'action pour mieux assurer la protection du public à l'égard de l'usage des opioïdes. L'une des stratégies proposées est la mise en place d'un programme de partage continu des données sur la prescription et la dispensation des opioïdes et autres substances contrôlées.

Comme l'a dit M. Bolduc, « nous pourrions jouer notre rôle lorsque nous aurons les moyens nécessaires pour mieux encadrer nos membres. Il faut, chacun à sa façon, mettre l'épaulé à la roue afin de prévenir la surconsommation d'opioïdes et les décès qu'elle engendre. Au Québec, nous sommes fiers de notre *programme Alerte* qui prévient les pharmaciens et les médecins au sujet d'un patient qui nécessite un suivi particulier. Ce programme a fait ses preuves et nous souhaitons aller plus loin ».

Le CMQ et l'Ordre ont aussi pris des engagements afin de promouvoir différentes stratégies prometteuses en matière d'usage sécuritaire des opioïdes (prévention, formation, éducation).

Pour en connaître davantage à ce sujet, nous vous invitons à consulter notre communiqué de presse disponible sur le site Web de l'Ordre sous « L'Ordre/Presse/ Communiqués de presse ».

PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

- ✓ Une offre de cours en constante amélioration
- ✓ [Abonnez-vous à notre infolettre pour demeurer informé](#)

Formation continue



PHARM.UMONTREAL.CA/PERFECTIONNEMENT

fprofessionnels.com



Actionnaire de Financière des professionnels depuis 1988

PRÉPARATIONS FINANCIÈRES OFFICINALES.

SUIVRE LA POSOLOGIE INDIQUÉE
PAR NOS CONSEILLERS.

CONSULTEZ DES EXPERTS QUI VOUS COMPRENNENT.
1 844 866-7257



FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS

GESTION DE VALEURS

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.

Surpoids, obésité et PSMA Lumière sur la situation

L'an dernier, le sujet des produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) a fait l'objet d'un article dans l'édition « Hiver 2016 » de *L'interaction*. On y présentait un rapport de l'Association pour la santé publique du Québec soulevant de réelles inquiétudes sur l'efficacité et l'innocuité des PSMA.

L'accès à une information fiable et crédible est donc essentiel afin que les Québécois puissent prendre des décisions éclairées en matière de perte de poids. Les professionnels ont un rôle important à jouer quant à l'éducation et la prise en charge de patients en surpoids ou obèses. Toutefois, pour ce faire, ils doivent reconnaître leurs propres limites et leurs propres biais.

Dans cette optique, l'Ordre a sollicité l'expertise de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) afin de présenter certains faits méconnus entourant le surpoids et l'obésité, qui peuvent s'avérer intéressants à partager avec vos patients.

Quelques faits sur l'obésité

Le surpoids et l'obésité sont définis par l'Organisation mondiale de la santé comme « une accumulation anormale ou excessive de graisse qui présente un risque pour la santé ». Au Canada, près des deux tiers des adultes et un tiers des enfants présentent de l'obésité ou du surpoids.

Parallèlement à cela, il existe une préoccupation excessive à l'égard du poids et de l'image corporelle et un désir de perte de poids dans la population. Le culte du corps, l'obsession de la minceur, le modèle de beauté unique véhiculés par différentes industries (cinéma, musique, mode, etc.) et l'omniprésence des discours perçus comme anti-obésité dans les médias et chez les acteurs de santé publique conditionnent les gens à désirer un corps irréaliste, rarement accessible et non nécessairement synonyme de santé.

Quelques faits méconnus

- Les risques liés à la perte de poids en général sont, entre autres, la reprise du poids avec une composition corporelle détériorée (diminution de la masse maigre et augmentation de la masse adipeuse), les troubles psychologiques (honte, culpabilité, dépression, etc.) et la dénutrition. Si on ajoute la consommation de PSMA à l'équation, les risques n'en sont que décuplés.

- La perte de poids n'est pas toujours souhaitable et ne représente pas toujours une amélioration de la santé.
- Remettre toute la responsabilité du poids sur le pouvoir individuel ou insister sur la perte de poids a été montré contreproductif, et de surcroît, erroné.
- Il n'y a pas de traitement démontré efficace et sans risque de l'obésité, sinon la prévention du gain de poids et la stabilité pondérale.
- Les déterminants du poids corporel sont multiples et complexes et ne se résument pas aux habitudes alimentaires et à l'activité physique. Ils sont aussi biologiques, environnementaux, socioéconomiques, personnels, médicaux, culturels, etc.
- Mal utilisés, le poids, l'IMC et le tour de taille peuvent être de mauvais indicateurs de santé chez l'individu.
- D'un point de vue évolutif, la physiologie du corps humain est conçue pour emmagasiner les surplus d'énergie.
- La recherche actuelle démontre que la plupart des maladies chroniques, incluant l'obésité, peuvent être traitées et améliorées en faisant abstraction du poids. En d'autres termes, à tous les poids, une amélioration des habitudes de vie améliorera la santé des gens.
- Dans la détermination de leur plan de traitement respectif, il est préférable de favoriser une vision globale de la santé de la personne et de ne pas restreindre le succès au poids perdu.

La prise en charge

Le nouveau paradigme de la santé à tous les poids

Ne viser spécifiquement que la perte de poids échoue dans la plupart des cas et peut aussi être inutile pour améliorer la santé. C'est ainsi qu'est né le nouveau paradigme de la santé à tous les poids. Basé sur une approche globale qui vise une amélioration des habitudes de vie sans mesurer le succès uniquement sur la perte de poids, il préconise l'adoption de saines habitudes de vie n'ayant pas pour objectif d'amener à perdre du poids, mais faisant partie intégrante d'un mode de vie amélioré. De plus, ces saines habitudes devraient pouvoir être maintenues pour la vie en plus d'être acceptables et satisfaisantes pour la personne qui les applique.

Autrement dit, si les méthodes choisies sont « souffrantes ou contraignantes » (physiquement, psychologiquement ou socialement), il est très peu probable qu'elles soient saines, pérennes ou même désirables. Ainsi, l'utilisation des PSMA est généralement à déconseiller.

Une nécessité de collaboration interprofessionnelle

La gestion du poids est complexe et les déterminants du poids corporel sont nombreux. C'est pourquoi une approche interdisciplinaire mettant à contribution l'expertise et les compétences de plusieurs intervenants, dont la ou le diététiste-nutritionniste, s'avère une avenue à privilégier plutôt que l'utilisation de produits dont l'efficacité et l'innocuité ne sont pas prouvés.

Quand référer un patient à une ou un diététiste/nutritionniste

La prise en charge des patients en surpoids ou avec obésité doit être fait judicieusement et en interdisciplinarité afin d'assurer des soins sécuritaires découlant d'un jugement clinique avisé. L'individualisation du choix de traitement est primordiale pour diminuer les risques sur la santé physique, psychologique et économique, et optimiser les bénéfices quant au choix et à la pérennité des changements d'habitudes de vie. Tout patient atteint d'une condition de santé requérant un plan de traitement nutritionnel ou exprimant des préoccupations à l'égard de son alimentation devrait être dirigé vers les services nutritionnels d'une ou d'un diététiste-nutritionniste.



POUR EN SAVOIR PLUS

Consultez les ressources suivantes pour en apprendre davantage à ce sujet.

Site Web : Équilibre (www.equilibre.ca)

Références :

Bosomworth, N. J. (2012). « Les inconvénients de perdre du poids. Intervention réaliste dans la trajectoire pondérale », *Canadian Family Physician – Le médecin de famille canadien*, 58: e246-e253.

Miller, W. C. (2005). « The weight-loss-at-any-cost environment: how to thrive with a health-centered focus », *J Nutr Educ Behav*, 37(suppl 1):S89-S94.

Pour trouver une ou un diététiste-nutritionniste
Utilisez l'outil de recherche du site de l'OPDQ (opdq.org).



Avis officiel d'élections au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec

Les mandats de neuf administrateurs de l'Ordre des pharmaciens du Québec se termineront le 15 juin prochain, date fixée pour la première réunion du Conseil d'administration, qui suivra l'assemblée générale annuelle de l'Ordre. Avis est donc donné par la présente qu'il y aura des élections au cours des prochains mois pour pourvoir ces postes. Ces élections seront tenues conformément au *Règlement sur la représentation et les élections au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec*. Vous pouvez consulter le texte du règlement à l'adresse www.opq.org, sous l'onglet « L'Ordre/ Réglementation », puis sous « Règlements sur les élections et les assemblées générales ».

Les postes à pourvoir

ADMINISTRATEURS

9 postes à pourvoir, mandat d'une durée de 4 ans

Région de la Capitale-Nationale

1 poste sur 3 à pourvoir

Région de Mauricie/Centre-du-Québec

1 poste à pourvoir

Région de la Montérégie

2 postes sur 3 à pourvoir

Région de Montréal

3 postes sur 5 à pourvoir

Région de l'Outaouais/Abitibi Témiscamingue/ Nord-du-Québec

1 poste à pourvoir

Région Saguenay – Lac-St-Jean/Côte-Nord

1 poste à pourvoir

Profils recherchés chez l'administrateur

Toutes les actions et décisions d'un administrateur sont guidées par la mission de protection du public. Celui-ci doit notamment être à l'aise avec les fonctions de surveillance de l'exercice dévolues à un ordre professionnel (enquête, discipline, inspection professionnelle, etc.).

Considérant que les administrateurs doivent posséder individuellement et collectivement les qualités requises pour s'acquitter pleinement de leurs responsabilités, le Conseil d'administration de l'Ordre a défini le profil qu'il recherche :

- sens de l'éthique ;
- courage ;
- sens des responsabilités ;
- intégrité, probité et honnêteté ;
- loyauté ;
- volonté et intérêt ;
- objectivité et indépendance d'esprit ;
- ouverture d'esprit ;
- vision.

Le descriptif complet de ce profil est disponible sur le site Web de l'Ordre (www.opq.org), dans la section « L'Ordre/Élections ».

Les politiques de gouvernance de l'Ordre relatives à la fonction d'administrateur sont disponibles sur le site Web (« L'Ordre/Politiques de gouvernance »). M^{me} Camille Common, secrétaire administrative à la Direction des services juridiques, est disponible pour répondre aux questions (ccommon@opq.org ou 514 284-9588, poste 286).

Participation aux comités de l'Ordre

Nous souhaitons informer les candidats qui seront élus aux postes d'administrateurs :

- qu'ils entreront en fonction lors de la séance du Conseil d'administration du jeudi 15 juin 2017 qui se tiendra à Montréal ;
- qu'ils seront sollicités pour s'impliquer au sein des comités de l'Ordre, en présentant leur candidature au moment opportun. La liste des comités est disponible sur le site Web de l'Ordre (www.opq.org), dans la section « L'Ordre/Structure », sous l'onglet « Comités ».

De plus, les **nouveaux** administrateurs élus s'engagent à participer à une journée de formation qui aura lieu le **mardi 13 juin 2017** à Montréal, dans les locaux de l'Ordre.

Calendrier électoral

Les échéances électorales sont les mêmes pour tous les postes à pourvoir, soit :

Date limite de constitution de la liste électorale

12 avril 2017 à 16 h 30

Date limite de réception des candidatures

19 avril 2017 à 16 h 30

Expédition des bulletins de vote aux membres

Entre le 26 avril et le 4 mai 2017

Clôture du scrutin

31 mai 2017 à 16 h 30

Entrée en fonction des élus

15 juin 2017

Éligibilité

Tout membre de l'Ordre inscrit au tableau, le 12 avril 2017 à 16 h 30, et dont le droit d'exercer des activités professionnelles n'est pas limité ou suspendu au moins 45 jours avant la date fixée pour le clôture du scrutin (*CP*, art.66.1), peut présenter sa candidature à un poste d'administrateur dans la région où il a son domicile professionnel (*CP*, art. 60), pourvu qu'il soit domicilié au Québec.

Toute personne intéressée à présenter sa candidature pour l'un des postes peut obtenir de la Direction des services juridiques (en communiquant avec M^{me} Camille Common) un exemplaire du formulaire officiel de mise en candidature. Ce dernier est également disponible en format PDF sur le site Web de l'Ordre, sous « L'Ordre/Élections/Présenter sa candidature ».

Le candidat doit, sous peine de rejet, indiquer dans le formulaire :

1. sa région électorale ;
2. son nom ;
3. l'adresse de son domicile professionnel, telle qu'elle apparaît au tableau de l'Ordre ;
4. son numéro de membre ;
5. sa signature ;
6. le nom, le numéro de membre et la signature de deux membres dont le domicile professionnel est situé dans la région où le candidat présente sa candidature.

Le formulaire de mise en candidature doit être reçu avant le 19 avril 2017, à 16 h 30. Tout formulaire reçu après cette limite sera rejeté. Le formulaire peut être transmis au secrétaire d'élection en personne, par la poste, par télécopieur ou par courrier électronique, dans la mesure où le secrétaire d'élection peut authentifier à sa satisfaction les signatures qu'il comporte. Afin de permettre cette authentification, il est recommandé de ne pas attendre la date limite pour déposer un formulaire de mise en candidature.

Publicité

À la demande du candidat, le secrétaire d'élection peut lui remettre un fichier électronique contenant les noms et coordonnées postales des membres de l'Ordre ayant qualité d'électeur dans sa région électorale. Ceci pourra lui permettre d'expédier lui-même, à ses frais, une publicité électorale.

L'Ordre des pharmaciens du Québec offre également la possibilité d'afficher une publicité de chacun des candidats sur le site Web de l'Ordre. Ces services sont gratuits, mais soumis aux conditions ci-après décrites. Ainsi, pour bénéficier de cette possibilité, les candidats doivent faire parvenir à M^{me} Camille Common, au plus tard le 30 avril 2017 :

- une photo numérique de bonne qualité en format passeport ;
- un résumé biographique de 250 mots ou moins, comportant :
 - leurs nom(s) et prénom(s) ;
 - leur numéro de membre ;
 - les diplômes et distinctions obtenues, un sommaire de réalisations idéalement en lien avec le profil recherché.

Le résumé biographique sera publié sur le site Web de l'Ordre tel que reçu. Nous ne ferons aucune correction ou révision de textes. **Aucun lien vers un site Web n'est accepté.**

Liste électorale

Les membres de l'Ordre dûment inscrits au tableau le 12 avril 2017 à 16 h 30, qui ont acquitté leur cotisation annuelle, sont inscrits sur la liste électorale et ont le droit de vote.

Les membres ne peuvent exercer leur droit de vote que pour les candidats qui se présentent dans leur région.

Modalités du scrutin

Le scrutin se déroulera par la poste. Les bulletins de vote seront postés aux membres **entre le 26 avril et le 4 mai 2017.**

Nous vous invitons à voter rapidement, car la clôture du scrutin est fixée au 31 mai 2017 à 16 h 30. Tout bulletin reçu après cette date sera rejeté. Les bulletins de vote doivent être retournés dans l'enveloppe prévue à cette fin, qui peut être postée ou remise en personne au siège social de l'Ordre. Nul ne peut transmettre à une autre personne son bulletin de vote personnel.

Bulletin de vote

L'article 26 du *Règlement sur la représentation et les élections au Conseil d'administration de l'Ordre des pharmaciens du Québec* prévoit que si, par inadvertance, l'électeur a marqué ou déchiré son bulletin de vote, il peut remettre ce bulletin au secrétaire d'élection et en obtenir un autre pour le remplacer. Le secrétaire d'élection doit annuler le premier bulletin de vote en y inscrivant le mot « NUL » avec ses initiales. Le secrétaire d'élection ne remettra aucun nouveau bulletin de vote à ceux qui auront perdu le leur.



Renseignements additionnels

Pour tous renseignements additionnels, nous vous invitons à communiquer avec :

M^{me} Manon Lambert, secrétaire d'élection (mlambert@opq.org)

M^e Manon Bonnier, secrétaire substitut d'élection (mbonnier@opq.org)

M^{me} Camille Common, secrétaire administrative (ccommon@opq.org)

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

La secrétaire d'élection,

M^{me} Manon Lambert, pharmacienne,
Directrice générale et secrétaire

ÇA SE JOUE À DEUX!

**Semaine de
sensibilisation à
la pharmacie 2017**



Ça se joue à deux. Quand il est question de votre santé, vous et votre pharmacien devez faire équipe. C'est sur ce thème que l'Ordre consacrera la Semaine de sensibilisation à la pharmacie 2017, qui se déroulera du 5 au 11 mars.

Les pharmaciens, au même titre que les autres professionnels de la santé, ont à cœur la santé de leurs patients et peuvent faire beaucoup pour les aider. Mais, à l'image de la bascule, un jeu de notre enfance, pour y jouer, il faut être deux!

Sachant qu'au Québec, 36% des 50-64 ans prennent un ou deux médicaments prescrits régulièrement ou en permanence, et que 60,3% des 65 ans et plus en prennent trois ou plus¹, l'Ordre a décidé de sensibiliser les Québécois à l'importance d'adopter de bonnes habitudes et de faire équipe avec son pharmacien.

À l'occasion de la *Semaine de sensibilisation à la pharmacie*, une page Web sera créée afin d'offrir à la population des conseils simples à suivre qui peuvent faire une nette différence. Autour

de cette image de la bascule, les actions du pharmacien ont une raison d'être et un intérêt pour le patient, et inversement, et tout cela dans un objectif ultime : celui d'avoir un traitement pleinement efficace et sécuritaire qui remplit ses objectifs.

Cette campagne 2017, résolument positive, se déroulera essentiellement sur le Web et les médias sociaux. L'expérience nous a d'ailleurs démontré la force de Facebook, des partages et des commentaires pour rejoindre un très grand nombre de personnes. On compte d'ailleurs sur vous pour partager l'information en grand nombre!

¹ Commissaire à la santé et au bien-être, *Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec, 2014*, disponible en ligne à www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2014/Medicaments/CSBE_Medicaments_EtatSituation_2e.pdf.



PHARMA TRANSAC
INC.
COURTIER EN PHARMACIE

**LES SPÉCIALISTES DE LA
PHARMACIE INDÉPENDANTE**



- Comment s'assurer de maximiser mon prix lors de la vente?
- Dois-je faire confiance à ma bannière pour vendre, ou acheter?
- Comment évaluer les ponctions de la RAMQ et le déplafonnement des allocations professionnelles?
- Quelle est l'importance de détenir mon bail?
- Les ordonnances en pilulier, comment devrais-je les évaluer?
- Comment évaluer l'importance des médecins qui pratiquent à proximité de la pharmacie?
- Comment évaluer l'importance, ou la valeur d'une résidence pour personnes âgées qui fait affaire avec une pharmacie?
- Quelle différence y-a-t-il entre les bannières?
- Quelle est la meilleure bannière pour moi?

Vous vous posez une de ces questions? Communiquez avec nous! La première consultation est GRATUITE.

ÊTRE BIEN REPRÉSENTÉ FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE! AVEC PLUS DE 15 ANS D'EXPÉRIENCE DANS LES TRANSACTIONS DE PHARMACIE, ON PEUT VOUS AIDER.

Partout au Québec!

MARC JARRY Bur. : 514 529-7370 Cell. : 514 771-7370	PASCAL BOURQUE Bur. : 418 619-0637 Cell. : 418 254-8350
--	--

pharmatransac.com

Événement des pharmaciens 2017

Participez à l'Événement des pharmaciens 2017 qui se tiendra les 1^{er} et 2 juin au Centre des congrès de Québec! Pour souligner les 400 ans de l'arrivée de Louis Hébert, premier apothicaire en Amérique du Nord, l'A.P.E.S., l'AQPP et l'Ordre, en partenariat avec la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, organisent un premier événement conjoint, car un moment historique, ça se fête en grand!

Rendez-vous au pharmaciens2017.com pour en savoir plus. Nous dévoilerons bientôt notre programmation. Restez à l'affût!



Comité exécutif >>> 19 avril et 10 mai
Conseil d'administration >>> 29 mars

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue aux 34 nouveaux pharmaciens!

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------|
|) Abdou, Amgad |) El Aliti, Amal |) Ngo, Trong Khoa |
|) Amiriara, Roshan |) Fares, Joelle |) Patel, Devangi |
|) An, Zi Jie |) Gagnon, Jeremy-Shayne |) Pirae, Mahmood |
|) Azorin, Charles |) Gillon, Virginie |) Rochefort, Delphine |
|) Barthelemy, Isabelle |) Guergues, Lydia |) Shadi, Randa |
|) Bédard, Mark |) Harraka, Rita Joelle |) Wahba, Ihab |
|) Bergeron, Maxime |) Hoang, Mai |) Yazji, Hanan |
|) Botros, Wahied |) Jutras, Alexis |) Zilber, Yulia |
|) Camargo Varela, David Eduardo |) Kartalian, Mary | |
|) Chadi, Alexandre |) Kuate Fotso, Guillaume | |
|) Decoeur, Roch |) Moquin, Antoine | |
|) Dong, Yuhan |) Naguib, Sandy | |
|) Drias, Selma Yasmine |) Neault, Emmanuelle | |



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 15 décembre 2016, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien André Desjardins (membre n° 3578), dont le domicile professionnel est situé au 16900, rue Trans-Canada, Kirkland (QC), H9H 4M7.

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

Cette limitation du droit d'exercice sera **en vigueur à compter du 23 janvier 2017** et le demeurera jusqu'à ce que M. Desjardins ait complété avec succès le programme de perfectionnement imposé par le comité exécutif.

Montréal, ce 23 décembre 2016.

Manon Lambert
Directrice générale et secrétaire

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 15 décembre 2016, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Minh Nguyen-Huy (membre n° 4177), dont le domicile professionnel est situé au 5150, chemin Queen-Mary, Montréal (QC), H3W 1X5.

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

Cette limitation du droit d'exercice sera **en vigueur à compter du 23 janvier 2017** et le demeurera jusqu'à ce que M. Nguyen-Huy ait complété avec succès le programme de perfectionnement imposé par le comité exécutif.

Montréal, ce 22 décembre 2016.

Manon Lambert
Directrice générale et secrétaire

AVIS DE RADIATION PROVISOIRE IMMÉDIATE

PRENEZ AVIS que, par décision rendue le 20 décembre 2016 dans le dossier disciplinaire 30-16-01883, le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec a ordonné la radiation provisoire du tableau de l'Ordre de **M. SPYRIDON KOUTSOURIS** (membre n° 95269), ayant exercé la profession de pharmacien dans les districts de Montréal et de Laval, jusqu'à la signification de la décision imposant les sanctions, à moins que le conseil n'en décide autrement.

La nature des actes reprochés à **M. KOUTSOURIS** dans la plainte disciplinaire ont notamment trait :

- à des entraves;
- au non-respect d'une décision administrative de l'Ordre des pharmaciens du Québec;
- à de fausses inscriptions au dossier de patients;
- au respect et à l'intégrité envers son ordre professionnel;
- au code d'identification numérique;

- à des actes dérogatoires à l'honneur et à la dignité de la profession de pharmacien;
- au versement d'avantages interdits;
- à la vente de médicaments selon les modalités fédérales.

M. SPYRIDON KOUTSOURIS (membre n° 95269) est donc **radié provisoirement** du tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec à compter du 20 décembre 2016, et ce, jusqu'à la signification de la décision imposant les sanctions, à moins que le conseil n'en décide autrement.

Le présent avis est donné en vertu des articles 133 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, le 20 décembre 2016.

M^{re} Bianca S. Roberge
Secrétaire du conseil de discipline



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier : 30-16-01860

AVIS est par la présente donné que **M^{me} MIREILLE KOURDI** (membre n° 91301), ayant exercé la profession de pharmacienne au 380, rue Saint-Antoine Ouest à Montréal, district de Montréal, a été trouvée coupable, le 24 novembre 2016, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

Chefs n^{os} 1 à 11, 13, 15 et 19 qui réfèrent à des infractions commises à Montréal, entre le ou vers le 27 janvier 2009 et le ou vers le 28 décembre 2009, ainsi qu'entre le ou vers le 7 janvier 2010 et le ou vers le 4 décembre 2012, pour avoir fait défaut de demander un prix juste et raisonnable pour ses services pharmaceutiques, contrevenant ainsi à l'article 47 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7);

Chefs n^{os} 12, 14, 18 et 20 à 23, qui réfèrent à des infractions commises à Montréal, entre le ou vers le 1^{er} janvier 2009 et le ou vers le 31 décembre 2013, pour avoir fait défaut de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité en réclamant auprès d'un tiers payeur notamment le coût de ses honoraires professionnels alors que ces réclamations portaient sur des ventes et des services factices effectués pour ses patients, contrevenant ainsi à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7);

Chef n^o 16, qui réfère à une infraction commise à Montréal, le ou vers le 19 décembre 2013, pour avoir fait défaut d'inscrire les renseignements obligatoires sur l'étiquette identifiant un médicament vendu en exécution d'une ordonnance, contrevenant ainsi à l'article 2.01 du *Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons* (RLRQ, c. P-10, r. 15);

Chef n^o 17, qui réfère à une infraction commise à Montréal, entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2013, pour avoir illégalement versé un avantage relatif à l'exercice de sa profession en acquittant la contribution financière que sa patiente devait acquitter lors de l'achat de médicaments et des services pharmaceutiques, contrevenant ainsi à l'article 50 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7);

Chef n^o 24, qui réfère à une infraction commise à Montréal, le ou vers le 12 février 2014, pour avoir omis ou négligé d'envoyer au secrétaire de l'Ordre la déclaration assermentée prévue à l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* (RLRQ, c. P-10) dans les délais prescrits au paragraphe a) du même article afin de l'aviser de la fermeture de sa pharmacie située au 380, rue Saint-Antoine Ouest à Montréal, contrevenant ainsi à l'article 32 de la *Loi sur la pharmacie* (RLRQ, c. P-10);

Chef n^o 25, qui réfère à une infraction commise à plusieurs reprises à Montréal, le ou vers le 12 février 2014, alors qu'elle n'avait pas trouvé un preneur pour ses dossiers, livres et registres de

pharmacien en prévision de la fermeture définitive de sa pharmacie, pour avoir omis ou négligé de publier ou faire publier dans les délais prescrits une annonce dans au moins un journal quotidien de langue française avertissant le public qu'à compter de la date fixée pour sa cessation d'exercice, tous ses dossiers, livres et registres seraient en la possession du secrétaire de l'Ordre, contrevenant ainsi à l'article 2.04 du *Règlement sur la conservation, l'utilisation ou la destruction des dossiers, livres et registres d'un pharmacien cessant d'exercer* (RLRQ, c. P-10, r. 13);

Chef n^o 26, qui réfère à une infraction commise à Montréal, entre le ou vers le 9 janvier 2009 et le ou vers le 19 décembre 2013, pour s'être rendue des services pharmaceutiques à elle-même, contrevenant ainsi à l'article 43 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7).

Le 24 novembre 2016, le conseil de discipline imposait à **M^{me} MIREILLE KOURDI** les périodes de radiation temporaire suivantes : vingt-quatre (24) mois sur les chefs n^{os} 1 à 15 et 18 à 23, une (1) semaine sur les chefs n^{os} 16, 24 et 25, un (1) mois sur le chef n^o 17 et douze (12) mois sur le chef n^o 26, ces périodes devant être purgées concurremment.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire le 31^e jour de sa signification à l'intimée, **M^{me} MIREILLE KOURDI** est radiée du tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec pour une période de **vingt-quatre (24) mois** à compter du **4 janvier 2017**.

Également, AVIS est par la présente donné que **M^{me} MIREILLE KOURDI** (membre n° 91301), ayant exercé la profession de pharmacienne dans le district de Montréal, a vu son droit d'exercer des activités professionnelles limité par la décision du conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec du 24 novembre 2016.

Plus précisément pour les chefs n^{os} 12, 14, 18 et 20 à 23, **M^{me} MIREILLE KOURDI** sera limitée dans son droit d'exercer des activités professionnelles à titre de pharmacienne propriétaire pour une période de cinq (5) ans, laquelle sera purgée à la suite de la période de radiation temporaire de vingt-quatre (24) mois lui étant imposée, étant entendu que cette limitation du droit d'exercice sera en vigueur à compter de sa réinscription au tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

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

Fait à Montréal, le 3 janvier 2017.

M^e Bianca S. Roberge
Secrétaire du conseil de discipline

Questions de pratique

Direction des
services professionnels



Tableau pratique sur les professionnels habilités à prescrire au Québec : quelles sont les nouveautés ?

De plus en plus de professionnels de la santé ont l'autorisation de prescrire des médicaments, contribuant ainsi davantage à l'amélioration du système de santé. Mais que peuvent-ils prescrire et sous quelles conditions ? Afin de regrouper l'information à ce sujet, l'Ordre a conçu un tableau pratique qui évolue au fil des changements réglementaires. Une nouvelle version vient d'être mise en ligne sur le site Web de l'Ordre.

Ajout de deux professionnels de la santé

Les pharmaciens ont bien sûr été ajoutés à cette liste de prescripteurs. Il en va de même pour les infirmières depuis l'entrée en vigueur, en janvier 2016, du *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier*. Les infirmières et infirmiers autorisés peuvent maintenant prescrire des analyses de laboratoire, des produits, des médicaments et des pansements pour le traitement des plaies ainsi que des médicaments dans le domaine de la santé publique et pour certains problèmes de santé courants.

Renseignements complémentaires

Le tableau des prescripteurs comprend de l'information sur les éléments suivants : restriction, formation additionnelle, liste de médicaments et identification auprès des tiers payeurs. Dans le cadre de la mise à jour, une nouvelle colonne a été ajoutée afin d'inclure quelques renseignements complémentaires. Ainsi, vous pouvez savoir

à quel guide d'exercice ou autre document vous référer pour obtenir plus de détails. Des liens vers des questions provenant de la FAQ de l'Ordre ont également été ajoutés dans le tableau.

Voici donc un outil fort pratique que nous vous invitons à consulter !

OÙ TROUVER LE TABLEAU DES PRESCRIPTEURS ?

Rendez-vous sur le site Web de l'Ordre (www.opq.org) sous « Pharmaciens/Ma pratique/Outils pratiques » pour consulter le tableau sur les professionnels habilités à prescrire au Québec.



Portrait de pharmacien



Annie Roberge : pour le bien-être des aînés

Considérée comme une pionnière dans les soins pharmaceutiques à domicile, Annie Roberge œuvre depuis plus de vingt ans au CLSC de la Haute-Ville, à Québec, notamment au programme de soutien à domicile où ses interventions contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Pharmacienne d'établissement et détentrice d'un certificat en santé communautaire, elle s'implique au sein des programmes « Agir pour mieux dormir » et « MARCHÉ » (mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire).

À quoi ressemblent vos journées de travail au CLSC ?

Mes activités sont très variées ! Elles se partagent entre des visites à domicile, des suivis téléphoniques réalisés auprès des patients ou leurs proches, des échanges avec les différents intervenants du CLSC, avec des pharmaciens communautaires, en GMF et des médecins, ainsi que des conférences et des ateliers sur le sommeil.

Quels sont les bienfaits d'une visite à domicile ?

Depuis les débuts de ma pratique en CLSC, chaque visite à domicile m'a confirmé l'importance d'être présent pour les personnes âgées dans leur milieu de vie ; il y a toujours plusieurs interventions à effectuer. Une des principales raisons d'être de mon travail est la prévention et la diminution des pertes d'autonomie reliées aux médicaments.

En se rendant au domicile des patients, il est possible de faire plusieurs constats. Par exemple, nous remarquons régulièrement des situations de mauvaise gestion de médicaments par la personne âgée ou son aidant. Certaines d'entre elles oublient de prendre des doses, d'autres accumulent des médicaments et font des

erreurs. Mes collègues et moi avons tous vu des patients détacher toutes les cases de leur pilulier pour les mettre dans un bol et y piger ensuite... Une visite à domicile est toujours très instructive ! De plus, le fait de se déplacer à domicile facilite la création du lien de confiance. La rencontre à domicile permet notamment de mieux évaluer la situation de la personne âgée en perte d'autonomie, de faire l'enseignement requis et de proposer des ajustements de la médication adaptés à ses besoins. Au final, les bénéfices sont tangibles pour les patients : ils sont plus alertes, plus autonomes, ont moins de douleurs et sont davantage aptes à participer à leurs traitements de réadaptation.

Quelle est votre relation avec les autres professionnels de la santé ?

Le pharmacien en CLSC assure un rôle de soutien et de liaison : soutien aux intervenants du programme de soins à domicile sur diverses questions liées à la médication et liaison entre l'équipe du CLSC, le pharmacien et le médecin traitants. C'est un travail de collaboration qui permet de mieux évaluer les besoins des personnes âgées confinées à domicile, d'intervenir de façon plus efficace et d'assurer un meilleur suivi.

Pouvez-vous nous parler d'un moment marquant où vous avez fait une réelle différence dans la vie d'un patient ?

J'ai rencontré un patient à domicile qui avait fait plusieurs chutes et qui présentait une faiblesse musculaire sévère rendant ses déplacements périlleux. En analysant son dossier, j'ai découvert qu'un an auparavant, lors d'une visite à l'hôpital, on avait diagnostiqué un déficit en magnésium. Pendant deux mois, il a pris les suppléments qu'on lui avait prescrits. Ce monsieur, qui était autonome et gérait bien ses médicaments, avait décidé d'arrêter la prise de magnésium. La raison ? Il ne savait pas pourquoi il le prenait. Il prenait aussi du lorazépam qu'il a accepté de sevrer. Voici un exemple d'interventions qui ont un impact majeur.

Il y a plus de 20 ans, vous avez participé à la mise en place du programme « Agir pour mieux dormir ». Pouvez-vous nous en glisser quelques mots ?

L'objectif de ce programme est de prévenir et réduire la consommation de benzodiazépines chez les 55 ans et plus. Il consiste en six rencontres hebdomadaires, en petit groupe de huit personnes, que je coanime avec une infirmière. On y propose la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie et le soutien au sevrage des somnifères. Depuis 2011, nous avons intégré la pratique de la pleine conscience au programme. Les résultats sont concluants : on estime que près de 80 % des participants réussissent à se sevrer complètement. Les bénéfices sur la consommation de psychotropes et l'amélioration du sommeil se maintiennent même un an après l'intervention. Le programme a été reconnu en 2014 par Agrément Canada comme une pratique exemplaire.

Qu'est-ce qui vous allume dans la vie ?

Outre la pratique de sports en plein air, pour garder l'équilibre, je pratique la pleine conscience et je fais de l'ornithologie. Observer les oiseaux me ramène au moment présent !

L'OFFRE DISTINCTION POUR LES PHARMACIENS



UNE OFFRE AVANTAGEUSE POUR JEAN

 **Lavallée**

ATTENTIF

PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT :

- Un forfait à transactions et virements *Interac*^{MD} illimités 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**