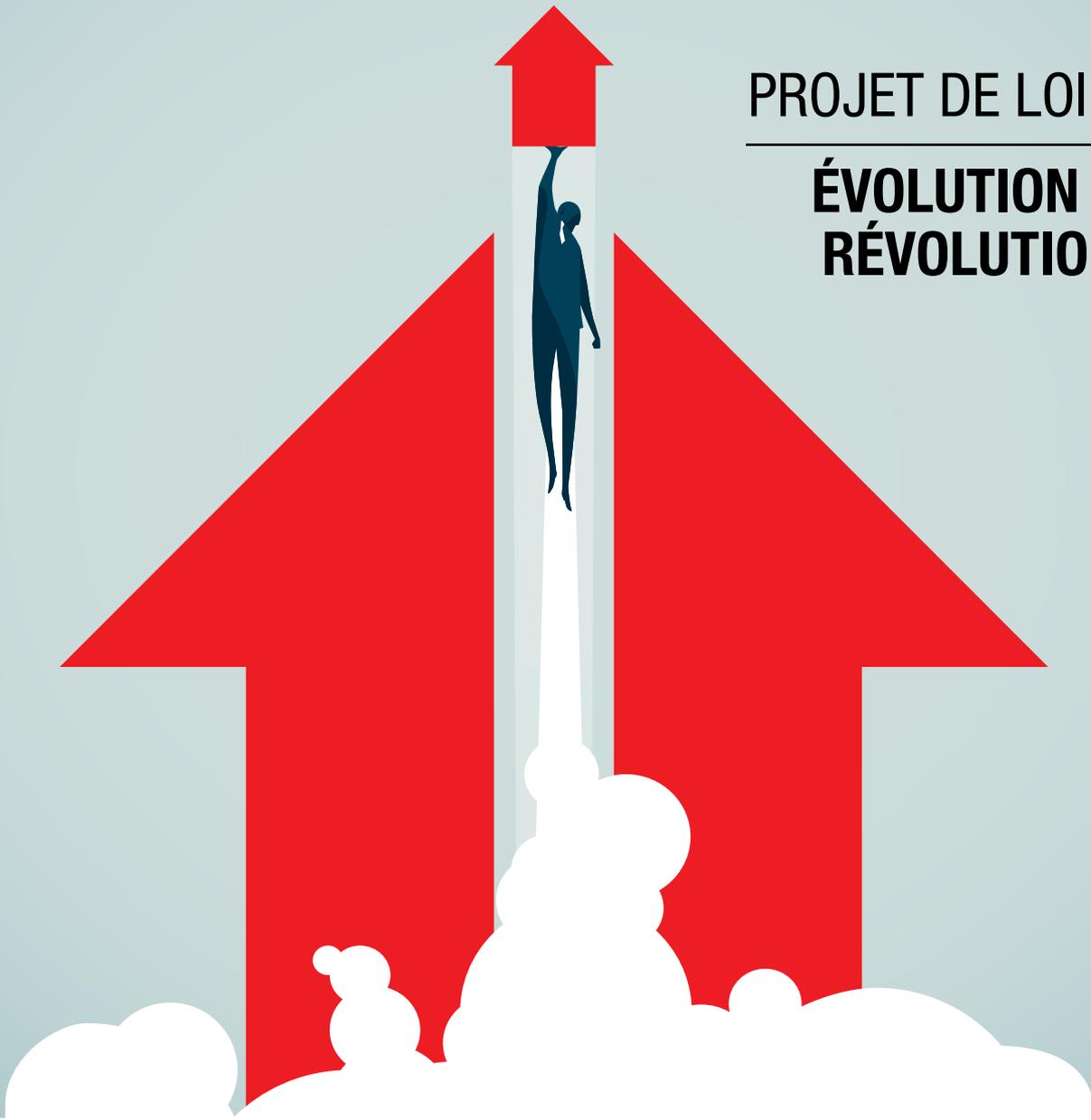


L'interaction

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

Automne 2019 ■ Volume 9 ■ Numéro 1



PROJET DE LOI 31

**ÉVOLUTION OU
RÉVOLUTION ?**



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Présent pour vous

ÉDITORIAL : FAIRE LES BONS CHOIX P. 4

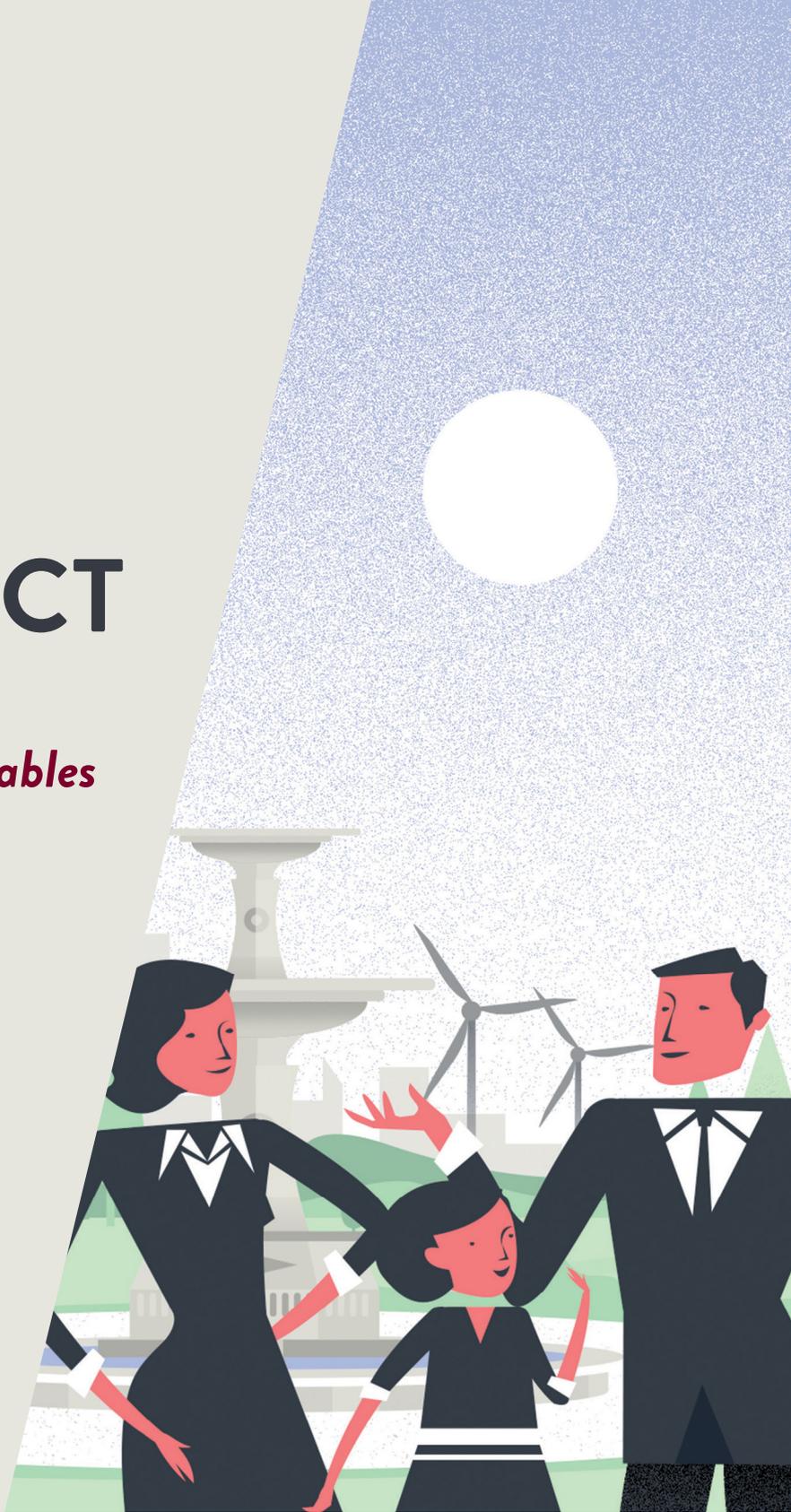
PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE
DE LA PROFESSION 2019-2020 P. 22

CRÉER UN RÉEL IMPACT

avec les nouveaux
Fonds socialement responsables



Des fonds qui reflètent non seulement nos valeurs d'entreprise, mais également les vôtres. Investir, c'est aussi agir concrètement pour la société.



Communiquez avec l'un de nos conseillers

1 844 866-7257

reelimpact.ca



**FINANCIÈRE DES
PROFESSIONNELS**

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

Guyline Bertrand, Lynda Chartrand,
Julie Dufresne, Danielle Fagnan

GRAPHISME

GB Design
www.gbdesign-studio.com

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

PUBLICITÉ

Marie-Eve Presseau, CPS Média
Téléphone : 450 227-8414, poste 314
mpresseau@cpsmedia.ca

Poste publication 40008414

Dépôt légal, 3^e trimestre 2019
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.



ÉDITORIAL

Faire les bons choix 4



DÉONTOLOGIQUEMENT VÔTRE

Le détournement de stupéfiants
et de drogues contrôlées en pharmacie,
comment s'en prémunir? 11



DOSSIER

Projet de loi 31 :
évolution ou révolution? 6

FARPOPQ – L'incident Synthroid 12

ACTUALITÉS



L'art de bien consigner
les renseignements au dossier 14



Formation continue : les réponses
aux questions les plus fréquentes 18

Programme de surveillance générale
de l'exercice de la profession 2019-2020 22

POUR FAIRE COURT

Assistez à la 148^e assemblée
générale annuelle 25

Cinq étudiants en pharmacie
s'initient à l'histoire! 25

QUESTIONS DE PRATIQUE

Lorsque j'ai recours aux services
d'un confrère pour exécuter la préparation
d'un médicament, qui devrait effectuer
la vérification contenant-contenu? 30



PORTRAIT DE PHARMACIEN

Nathalie Gagnon :
viser l'amélioration
des conditions d'allaitement 31

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



Par Bertrand Bolduc

Pharmacien, MBA, IAS.A, Président



Faire les bons choix

J'écris toujours les éditoriaux quelques mois avant leur publication, la production d'un magazine étant ce qu'elle est. Au moment d'écrire ces lignes, je termine une série d'entrevues sur une déclaration du président américain Donald Trump selon laquelle il autoriserait l'importation de médicaments canadiens sur le territoire américain.

Depuis deux jours, je réponds aux questions de dizaines de journalistes qui veulent savoir si une telle importation sera possible, l'impact qu'elle aura pour le marché canadien et si nous sommes davantage à risque de ruptures à la suite de cette annonce.

Nous sommes assez privilégiés au Canada. Bien qu'ils ne soient pas parfaits, plusieurs mécanismes de contrôle des prix (CEPMB, Alliance pancanadienne pharmaceutique, INESSS, etc.) ont été mis en place afin d'assurer des prix raisonnables pour tous. De plus, les filiales canadiennes des sociétés pharmaceutiques et les grossistes

sont dédiés à l'approvisionnement au Canada et n'ont pas pour objectif d'exporter des médicaments. À court et moyen terme, je ne suis pas inquiet : les Américains ne seront pas en mesure de siphonner nos stocks de médicaments. Nous sommes dans un relatif équilibre. C'est le choix que nous avons fait comme société et bien que tout soit perfectible, je pense que c'est le bon.

Cette longue introduction m'amène à vous parler d'un autre choix de société que nous ferons au cours des prochains mois, soit celui de donner davantage de responsabilités aux pharmaciens. Vous le savez tout comme moi,

et vous en saurez encore plus en lisant le dossier de ce numéro, le projet de loi 31 a été déposé en juin dernier, ouvrant la porte à une belle évolution de notre profession.

Encore ici, vous ne serez pas surpris de mon point de vue : je pense que nous faisons le bon choix. Le choix de l'accessibilité et de l'interdisciplinarité. Nous faisons le choix de donner encore plus de valeur aux patients et de donner des outils aux pharmaciens pour encore mieux faire leur travail.

Vacciner un patient à risque qui n'irait pas au CLSC autrement, traiter des conditions de santé pour lesquelles nous avons les compétences, prescrire le médicament d'un enfant afin qu'il puisse être administré en garde-rie, avoir plus de souplesse dans la gestion des ruptures d'approvisionnement, travailler davantage en partenariat avec les médecins. Tout cela a beaucoup de sens.

Grâce au projet de loi 31, la pharmacie deviendra encore davantage une plaque tournante dans le domaine de la santé : une destination incontournable pour les patients qui cherchent un *coach*, une personne en mesure de les aider à prendre les meilleures décisions de traitement pour leur santé.

Les mois à venir seront chargés à l'Ordre. Une commission parlementaire aura lieu, les discussions avec nos partenaires se poursuivront, une loi pourrait entrer en vigueur. Je sais que, même si ces changements seront clairement positifs pour la population, ils peuvent susciter des questionnements et des craintes chez les pharmaciens parce qu'au final, c'est vous qui aurez à offrir ces soins à vos patients et à proposer cette nouvelle forme de collaboration à vos collègues médecins.

L'Ordre sera présent pour vous lors de cette transition. Nous vous tiendrons informés sur l'avancement du dossier, nous répondrons à vos questions et nous travaillerons en collaboration avec tous les acteurs de la pharmacie afin que cette transition se déroule bien dans vos milieux.

Grâce au projet de loi 31,
la pharmacie deviendra encore
davantage une plaque tournante
dans le domaine de la santé
une destination incontournable
pour les patients qui cherchent
un coach, une personne en
mesure de les aider à prendre
les meilleures décisions de
traitement pour leur santé.

Autant, il y a quelques années, le Québec était en retard au Canada en ce qui concerne la place donnée aux pharmaciens, mais également la flexibilité qu'avaient les professionnels de la santé à exercer pleinement leurs compétences, autant nous faisons du chemin tous les jours en cette matière. Je salue l'initiative du gouvernement actuel de franchir ce pas important, de faire le choix de l'accès et du décloisonnement.

Le choix qu'il faut faire pour les patients.





PROJET DE LOI 31 : ÉVOLUTION OU RÉVOLUTION ?

Depuis maintenant 30 ans, les pharmaciens sont formés pour offrir des soins pharmaceutiques. Leur rôle lié à la surveillance de la thérapie médicamenteuse ne fait plus de doute. Davantage que l'expert du médicament, le pharmacien contribue aujourd'hui à améliorer la qualité de vie des patients par l'atteinte d'objectifs pharmacothérapeutiques de nature préventive, curative ou palliative.

La Loi 90 et ensuite la Loi 41 ont confirmé ce rôle grandissant du pharmacien. Le 13 juin dernier, le projet de loi 31¹ était déposé à l'Assemblée nationale par la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann. Ce projet de loi, qui prévoit des changements principalement à la *Loi sur la pharmacie*, dont la possibilité pour le pharmacien de prescrire et d'administrer des vaccins, mènera également à des avancées réglementaires importantes. Projet de loi 31 : évolution ou révolution ?

La petite histoire du projet de loi

C'est à l'automne 2018 que l'Ordre a été initialement approché par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). S'inscrivant dans la réforme qu'entreprend actuellement le gouvernement afin de décloisonner les soins de santé et d'améliorer l'accès aux soins pour la population, les représentants du MSSS sollicitaient l'Ordre afin d'évaluer, notamment, la pertinence de permettre aux pharmaciens

¹ Projet de loi n° 31 : Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services, www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-31-42-1.html



québécois de vacciner, comme c'est le cas partout en Amérique du Nord et à plusieurs endroits dans le monde.

Après cet échange, un état de situation sur la vaccination – dont un résumé a été publié dans *L'interaction* de l'hiver 2019² – a été produit par l'Ordre et transmis au ministère. Le constat était limpide : de façon générale, là où le pharmacien a pu vacciner, l'accès à cette mesure a crû et, par le fait même, l'atteinte des cibles fixées par les autorités de santé publique s'est améliorée.

En plus d'envisager de permettre la vaccination par le pharmacien, le moment était bien choisi pour apporter des modifications à la *Loi sur la pharmacie*. « Le projet de loi 41 ayant été déposé en 2012, soit six ans plus tôt, nous avons déjà plusieurs idées de modifications ayant pour impact d'améliorer l'accès aux soins de santé, de favoriser une meilleure collaboration interprofessionnelle ou de diminuer des irritants administratifs, souligne Bertrand Bolduc, président de l'Ordre. C'est ainsi qu'une série de suggestions ont été faites en ce sens par l'Ordre, à la demande du ministère. »

S'en sont suivis plusieurs échanges afin de prévoir les grandes lignes d'un futur projet de loi, mais également des éléments qui pourraient faire l'objet de modifications réglementaires.

Entre l'automne 2018 et juin 2019, moment du dépôt du projet de loi 31 à l'Assemblée nationale, les représentants de l'Ordre ont été en contact tant avec le Collège des médecins du Québec (CMQ) qu'avec les autres ordres du domaine de la santé et le milieu de la pharmacie, afin de les informer des démarches en cours.

Les changements réglementaires

En plus de ce qui est proposé dans le projet de loi 31, des discussions sont en cours avec le CMQ, l'Office des professions du Québec et le MSSS pour prévoir des changements de nature réglementaire. Ces changements s'ajouteront à ceux prévus par voie législative.

Les discussions portent essentiellement sur les sujets suivants :

1- Développement d'un modèle d'exercice avancé et de pratique collaborative

S'inspirant du modèle des pharmaciens de la Saskatchewan, de celui des infirmières praticiennes spécialisées et de plusieurs pays anglo-saxons, le modèle envisagé prévoit que les pharmaciens détenant une maîtrise en pharmacothérapie avancée et ceux ayant fait reconnaître leurs acquis expérimentiels auprès de l'Ordre pourront mettre en place des ententes de collaboration. Sur la base d'une entente écrite formelle (entre deux professionnels, deux groupes de professionnels ou un pharmacien et un groupe de professionnels), le pharmacien pourrait exercer certaines activités avancées de façon autonome, par exemple prescrire certains médicaments sans que cela ne soit strictement balisé par des règlements.

2- Ajout de conditions mineures pouvant être traitées par le pharmacien, révision des modalités pour certaines conditions en vigueur et ajout de situations lors desquelles le pharmacien pourra prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis

Une revue de littérature de ce qui se fait au Canada et ailleurs dans le monde a été réalisée. Plusieurs idées

² *L'interaction*, hiver 2019, https://www.opq.org/doc/media/5056_38_fr-ca_0_int_hiv_2019.pdf

innovantes dans le but d'améliorer l'accès aux soins sont actuellement mises de l'avant. Des pathologies où l'amorce du traitement doit être réalisée rapidement sont notamment évaluées.

Des rencontres ont lieu mensuellement entre l'Ordre et le CMQ, et les échanges vont bon train. Les deux ordres souhaitent déposer leurs projets de règlements à l'Office des professions d'ici la fin de l'année 2019.

Loi 41 + projet de loi 31 : une minirévolution de la pharmacie ?

Lorsqu'on pose la question à Bertrand Bolduc, il lui apparaît clair que la transformation vécue actuellement n'est pas une révolution pour la profession, mais bien une évolution naturelle.

« Toutes les professions changent, c'est normal. Nous devons nous adapter aux besoins de la population ainsi qu'à l'évolution des connaissances et des technologies. La distribution demeurera toujours un élément important de notre travail, mais notre plus grande valeur se situe sur le plan de l'expertise pharmaceutique : le conseil, la surveillance, l'usage approprié. Obtenir des données de laboratoire démontrant que le traitement atteint les objectifs fixés, éviter des visites non pertinentes chez le médecin ou permettre aux pharmaciens d'un hôpital de démarrer des traitements cruciaux rapidement sont toutes des activités qui ajoutent de la valeur pour les patients. »

Depuis que la Loi 41 est entrée en vigueur, 92 % des pharmaciens de tous les milieux ont suivi la formation leur permettant d'exercer ces nouvelles activités, et le nombre d'activités réalisées par les pharmaciens communautaires a plus que doublé, comme l'illustre le tableau ci-dessous.

Le projet de loi qui entrera en vigueur et les règlements qui suivront sont en continuité avec ce qui se fait déjà. « Nous allons plus loin, précise Patrick Boudreault, directeur des affaires externes et du soutien professionnel à l'Ordre. Nous souhaitons innover, notamment en évitant une première

visite chez le médecin lorsque le pharmacien peut prendre en charge la première étape dans des situations bien précises, mais tout ce qui est proposé est en continuité avec la Loi 41. »

Des principes directeurs ont guidé et guident encore les suggestions de l'Ordre. « Dans tous les cas, nos propositions font primer l'intérêt du patient, poursuit Patrick Boudreault. De plus, il demeure clair que le pharmacien exerce selon ses compétences et ne pose pas de diagnostic. Et pour terminer, toutes les activités que nous proposons sont liées à l'usage approprié des médicaments et à la surveillance de la thérapie médicamenteuse, l'expertise centrale du pharmacien. »

En d'autres mots, mis à part certaines connaissances techniques liées à l'administration des vaccins, pour lesquelles des formations sont déjà prévues et ont déjà été suivies par près d'un millier de pharmaciens, les pharmaciens québécois détiennent déjà les connaissances, la formation, les compétences et l'expérience requises pour exercer les activités qui seront proposées au cours des prochains mois.

La préparation des milieux : une étape essentielle

Même si les activités à venir sont en continuité avec celles qui existent déjà, le milieu de la pharmacie vivra un changement de culture important au cours des prochaines années. C'est d'ailleurs l'une des raisons pour lesquelles l'Ordre est en contact régulier avec ses partenaires de la pharmacie dans ce dossier.

Un groupe réunissant des représentants de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.), de l'Association professionnelle des pharmaciens salariés du Québec (APPSQ), de l'Association des bannières et des chaînes de pharmacie du Québec (ABCPQ), de même que des représentants des facultés de pharmacie et des associations étudiantes, a été créé afin de prévoir des activités de communication et d'affaires externes dans ce dossier.

Nombre d'actes (activités couvertes par RAMQ ou le privé uniquement)	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Prolongation > 30 jours	156 969	238 512	281 938
Conditions mineures	30 718	45 214	48 873
Aucun diagnostic requis	127 218	229 449	255 610
Prise en charge – rencontre initiale	7 818	11 502	10 906
Prise en charge – paiement mensuel	83 173	153 662	222 347
Prise en charge – paiement annuel	927	2 383	3 235
GRAND TOTAL	406 821	680 722	822 909

Source : AQPP

QU'EST-CE QUE PRÉVOIT LE PROJET DE LOI 31 ?

Le projet de loi 31 prévoit les possibilités suivantes :

► **Prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments**

Puisque le pharmacien pourra prescrire et administrer des vaccins, les médicaments d'urgence (épinéphrine et diphénhydramine) post-vaccination seront également inclus.

► **Prescrire tous les médicaments en vente libre (MVL)**

L'objectif de cette nouvelle activité est de permettre au pharmacien de prescrire des médicaments d'annexe II et III, lorsqu'il le juge pertinent pour le patient, notamment à des fins d'accès. Le fait de pouvoir prescrire les MVL permettra qu'un médicament puisse être administré en CPE ou en résidence pour aînés par exemple. De plus, cette activité permettra d'éviter des visites peu pertinentes chez le médecin (ex. : oxyures). En établissement de santé, les pharmaciens pourront également prescrire ces médicaments.

► **Administrer un médicament par voie intranasale**

On pense ici aux vaccins intranasaux et à la naloxone, notamment.

► **Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins**

Ce changement permettra aux pharmaciens d'ajuster ou de prolonger les ordonnances des prescripteurs non-médecins (dentistes, IPS, optométristes, etc.). L'Ordre souhaite également que les pharmaciens puissent effectuer toutes les activités permises lorsqu'une ordonnance provient d'un prescripteur d'une autre province canadienne.

► **Cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un prescripteur**

Cette activité permettra aux prescripteurs de rédiger une demande de consultation sous la forme d'une requête, par exemple « suggestion de plan

de déprescription par le pharmacien » ou encore « sevrage de benzodiazépine ». Des mécanismes de communication seront exigés, mais leur forme et leur fréquence devront être déterminées par les cliniciens eux-mêmes, leur donnant du même coup du sens et de la valeur.

► **Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique**

La substitution thérapeutique permettra de résoudre un problème d'administration et d'assurer la continuité d'un traitement lors d'une rupture d'approvisionnement ou du retrait d'un médicament du marché. Nous travaillons actuellement à réduire les exigences de vérification auprès des autres pharmacies et grossistes.

► **Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse**

Le descriptif de cette activité est très clair : le pharmacien pourra prescrire tous les tests requis en vue d'assurer le suivi de la thérapie. Il n'y aura plus de liste limitative. L'expérience démontre que le pharmacien a demandé les bons tests lorsqu'ils étaient requis.

En surplus, ce projet de loi vient confirmer ce que les pharmaciens font déjà et pour lesquels ils ont été formés, mais qui n'avait jamais été enchâssé dans la Loi, c'est-à-dire évaluer la condition des patients dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.



« L'Ordre est un organisme de réglementation. Notre rôle est de faire en sorte que les changements réglementaires surviennent, souligne Bertrand Bolduc. Nos partenaires ont un mandat complémentaire. C'est pourquoi nous avons décidé de les impliquer dès le départ. Cette collaboration nous permet d'obtenir leur son de cloche tôt dans le processus. De plus, en ayant accès à l'information, ils pourront prévoir des actions en lien avec leur mandat pour faire en sorte que les activités s'intègrent adéquatement sur le terrain. »

Au-delà des enjeux de rémunération, qui relèvent des syndicats professionnels, l'Ordre est conscient que les milieux devront s'organiser afin d'accueillir ces nouvelles responsabilités professionnelles. « L'entrée en vigueur de la Loi 41 a nécessité une adaptation pour les pharmaciens, ce sera la même chose ici », poursuit Patrick Boudreault.

Dans ce contexte, l'Ordre est conscient que la pénurie d'assistants techniques en pharmacie (ATP) est un enjeu de taille. « La délégation d'activités techniques demeure évidemment l'un des moyens à considérer afin de libérer du temps pharmacien, souligne Bertrand Bolduc. Nous connaissons la difficulté à trouver des ATP actuellement, mais nous avons reçu de bonnes nouvelles du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur dans ce dossier, et le vent pourrait bien tourner. Le MSSS est également au courant des problématiques de ressources vécues par les pharmaciens de tous les milieux. »

Concernant l'organisation entourant la vaccination, le président de l'Ordre se fait également rassurant. « Les pharmacies communautaires ne deviendront pas des centrales de vaccination demain matin, et les infirmières continueront d'œuvrer dans ce domaine en pharmacie. Les pharmaciens pourront apporter une offre complémentaire lors de l'absence d'une infirmière. Partout où le pharmacien a eu l'autorisation de vacciner, il y a eu des craintes, mais dans les

faits, cette activité est très bénéfique pour la population et nécessite assez peu de temps de la part du pharmacien. »

Pour conclure, même si les pharmaciens détiennent déjà toutes les compétences pour exercer les nouvelles activités qui entreront en vigueur, une offre de formation sera développée par l'Ordre pour ceux désirant mettre à jour leurs connaissances.

Les prochaines étapes

Tant pour le projet de loi que pour les règlements, les étapes de cheminement régulières devront être franchies avant l'entrée en vigueur.

Pour le projet de loi 31, des consultations particulières auront lieu au cours de l'automne. Différents groupes pourront donc transmettre leurs impressions relativement au projet de loi dans le cadre d'une commission parlementaire. À la suite de ces consultations, des modifications pourraient y être apportées. C'est après l'adoption par une majorité de députés et selon certaines modalités que le projet de loi entrera en vigueur.

Concernant les règlements, il faut également prévoir des consultations à la suite de leur publication à la *Gazette officielle du Québec*, les règlements n'étant pas adoptés par l'Assemblée nationale, mais par le gouvernement.

Il y a trop de facteurs inconnus et qui ne sont pas sous le contrôle de l'Ordre à l'heure actuelle pour déterminer à quel moment ces activités deviendront bien réelles pour les pharmaciens, mais la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Danielle McCann, a été claire : elle espère une entrée en vigueur rapide de la loi et des règlements associés.

Du côté de l'Ordre, tout sera mis en place afin de permettre que ces changements qui visent à améliorer l'accès aux soins et à décloisonner l'exercice de la profession répondent aux besoins exprimés par les patients et sur le terrain, et prennent leur place aisément dans les milieux, tant dans les pharmacies communautaires qu'au sein des établissements de santé.

En 2020, l'Ordre célébrera son 150^e anniversaire. De l'apothicaire au spécialiste du médicament, jusqu'à l'expert des soins pharmaceutiques, le pharmacien en a fait du chemin ! Cette évolution a été possible parce qu'au fil des époques, la formation a évolué, les pharmaciens se sont adaptés.

Nous connaissons dans les prochains mois les détails de ce que les pharmaciens pourront faire de plus pour la population, mais encore une fois, il ne fait pas de doute qu'ils démontreront la grande valeur ajoutée qu'ils peuvent apporter. Une fois de plus, ils répondront « Présent pour vous » lorsqu'on aura besoin d'eux.

En 2020, l'Ordre célébrera son 150^e anniversaire. De l'apothicaire au spécialiste du médicament, jusqu'à l'expert des soins pharmaceutiques, le pharmacien en a fait du chemin !

2020

2019



Le détournement de stupéfiants et de drogues contrôlées en pharmacie, comment s'en prémunir ?

Trop souvent, nous constatons, lors de nos visites d'enquête au sein de pharmacies communautaires, des déséquilibres importants dans les inventaires de stupéfiants et de drogues contrôlées. Le contrôle des inventaires est avant tout la responsabilité des pharmaciens propriétaires, mais également des pharmaciens salariés qui y travaillent.

La loi fédérale, précisément l'article 43 du *Règlement sur les stupéfiants*, mentionne que « le pharmacien doit prendre toutes les mesures raisonnables qui sont nécessaires pour protéger contre la perte ou le vol les stupéfiants qui se trouvent dans son établissement ou dont il a la garde ».

L'article 15 du *Code de déontologie des pharmaciens* prévoit également que le pharmacien doit mettre en place des mesures de sécurité afin de préserver l'intégrité de ses inventaires de médicaments.

Trop fréquemment, les écarts sont découverts plusieurs mois après le début de la subtilisation de médicaments à la pharmacie. Lorsque cette situation est attribuable à l'absence de mesures adéquates afin de sécuriser les inventaires, le pharmacien propriétaire ou responsable de la gestion des stupéfiants et des drogues contrôlées s'expose à une plainte disciplinaire.

Pourtant, des mesures simples peuvent réduire de beaucoup le temps nécessaire pour constater des écarts. Afin de vous outiller, consultez la section « Gestion des médicaments > Stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées » du *Guide d'application des standards de pratique* (guide.standards.opq.org).

De plus, Santé Canada a publié récemment un document intitulé *Lignes directrices recommandées dans le domaine de la sécurité, du rapprochement des stocks et de la tenue de dossiers à l'intention des pharmaciens communautaires*¹ que nous vous invitons également à consulter.

Enfin, si vous êtes témoin ou que vous avez de sérieux doutes à l'effet qu'un pharmacien se serait approprié des médicaments, nous vous rappelons que vous avez l'obligation déontologique d'en aviser le Bureau du syndic afin que nous puissions faire enquête.

Nous tenons également à vous préciser que congédier un pharmacien salarié ou ne plus faire appel aux services d'un pharmacien suppléant dans une telle situation ne peuvent constituer des mesures suffisantes pour protéger le public.

En terminant, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des services professionnels qui pourra répondre à vos questions concernant la mise en place de bonnes pratiques de gestion des stupéfiants et des drogues contrôlées.

Pensez-y, il s'agit de votre responsabilité professionnelle.

¹ *Lignes directrices recommandées dans le domaine de la sécurité, du rapprochement des stocks et de la tenue de dossiers à l'intention des pharmaciens communautaires*, 27 mai 2015, <https://napra.ca/fr/ressources-pour-lexercice-de-la-pharmacie/document-de-sante-canada-lignes-directrices-recommandees>



Fonds d'assurance
responsabilité professionnelle de
l'Ordre des pharmaciens du Québec



PAIRS ET **IMPAIRS** : L'ENTREVUE

L'incident

Synthroid

> Le FARPOQ vous présente le témoignage d'une pharmacienne salariée en milieu communautaire qui a eu recours au FARPOQ à la suite d'une erreur.

L'erreur est survenue au milieu d'une journée occupée, après avoir été informée par télécopieur d'un changement de dosage de Synthroid. Ce dernier devait passer de 25mcg à 50mcg. En consultant l'ordonnance, j'ai compris que ce changement aurait dû être fait il y a plus d'un mois. Il n'y avait donc pas de temps à perdre.

Comme le patient concerné avait recours à un pilulier qu'il recevait à sa résidence, j'ai jugé qu'il était plus simple et plus rapide de lui fournir un pilulier d'appoint de 25mcg de Synthroid avant de corriger son pilulier principal.

J'ai fait la préparation moi-même, mais en omettant de soustraire du calcul le dosage du médicament déjà dans le pilulier principal. J'ai donc rempli le pilulier d'appoint avec la nouvelle dose de 50mcg de Synthroid, plutôt que 25mcg, et l'ai fait livrer rapidement au patient avant de rentrer chez moi.

Puis, au milieu de la nuit,

je me suis réveillée en sursaut.

Je venais de prendre conscience

de mon erreur.

Comme je n'avais ni accès au dossier du patient ni à ses coordonnées, j'ai dû attendre au matin pour prendre immédiatement contact avec une infirmière de sa résidence. Le patient avait consommé une seule dose de 25mcg de trop, ce qui heureusement n'a eu aucun effet secondaire ou impact sur sa santé.

En discutant avec l'infirmière, j'ai compris qu'il existait déjà des tensions entre la famille du patient et la résidence. J'étais donc prise au milieu d'une tempête parfaite et étais inquiète à l'idée que la situation ne dégénère.

UN PHARE DANS LA TEMPÊTE

Malgré tout, je suis restée calme, me rappelant que le FARPOPOQ pouvait m'aider dans ce genre de situation.

**Dès les premières minutes,
j'ai été rassurée. On a pris le temps
de m'écouter, de me guider et de
m'expliquer les prochaines étapes
et les documents à fournir.
Surtout, jamais on ne m'a jugée.**

J'ai aussitôt été accueillie par une personne très professionnelle, compétente et qui a su me mettre en confiance. Je ne me suis jamais sentie jugée, mais comprise. Elle m'a dit que j'avais bien fait de l'appeler, et m'a rassurée. Ces mots ont été très précieux pour moi et ont immédiatement fait en sorte que je me sente mieux. Un énorme poids venait de s'enlever de mes épaules.

Elle m'a d'ailleurs fait part du Programme d'aide psychologique du FARPOPOQ, auquel je pouvais avoir recours, si je le jugeais nécessaire.

Après cet appel, je me suis déplacée à la résidence du patient, à deux reprises, pour ajuster son pilulier et le mettre au fait de l'incident. J'ai également pris contact avec sa famille, à la suggestion du FARPOPOQ, afin d'expliquer que cette erreur de dosage n'a pas eu et n'aura pas d'effet, au niveau clinique, sur sa santé. Heureusement, cette situation n'a pas donné lieu à une réclamation de la part du patient ou de sa famille.

BRISER LA CULTURE DU « CAS ISOLÉ »

Comme pharmacienne, je suis extrêmement préoccupée des risques que peut entraîner une erreur de posologie ou de médication sur la santé et la sécurité de mes patients. Certes, l'erreur est humaine, mais elle est souvent évitable.

**Si j'ai accepté de livrer
mon témoignage, c'est pour briser
le réflexe que trop souvent nous
avons encore, c'est-à-dire de banaliser
certaines erreurs sous prétexte que
chacune est un cas isolé.**

Le FARPOPOQ a été pour moi une ressource essentielle. Non seulement il m'a aidée à gérer le dossier, mais il m'a aussi accompagnée tout au long du processus afin de me rassurer.

Par ailleurs, tous les suivis que je devais effectuer auprès du FARPOPOQ pouvaient être faits par courriel plutôt que par téléphone, ce qui évitait que j'aie à me replonger dans les événements en discutant de vive voix avec des personnes différentes.

CHANGEONS NOTRE FAÇON DE GÉRER LES INCIDENTS

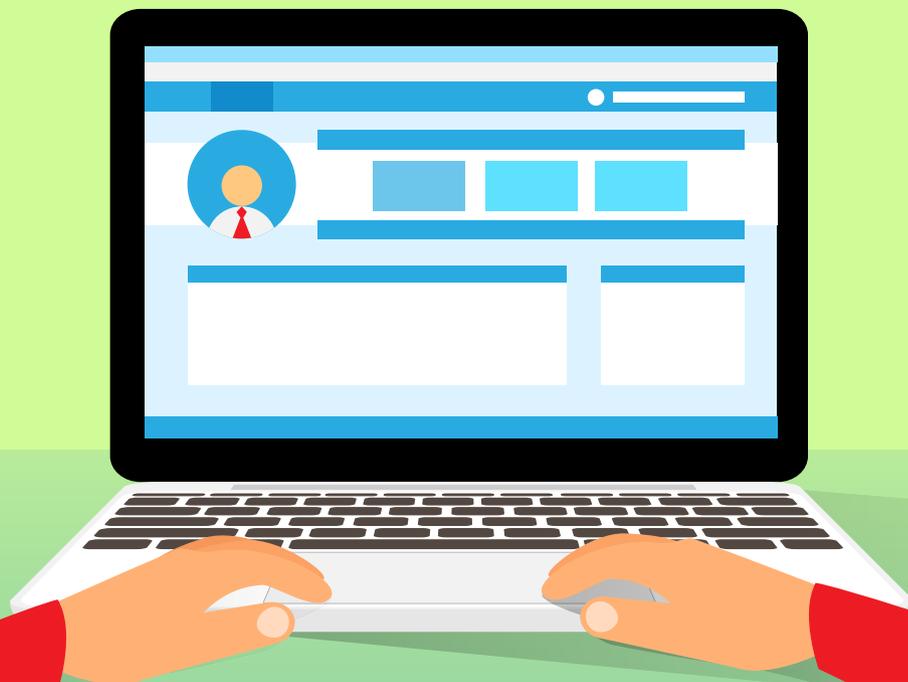
Certes, au fil des années, la gestion des incidents en pharmacie a grandement évolué.

La première pharmacie dans laquelle j'ai travaillé gérait les incidents avec énormément de discrétion. Face à une erreur qu'ils avaient commise, les pharmaciens et assistants techniques éprouvaient un sentiment de honte de sorte que jamais, les incidents n'étaient discutés.

Quelques années plus tard, j'ai joint mon équipe actuelle qui a une philosophie très différente. Évidemment, les erreurs sont considérées avec sérieux, mais les professionnels tentent d'en tirer des conclusions pouvant leur permettre d'améliorer la qualité de leurs services. Lorsqu'une erreur est commise, nous l'abordons en équipe et tentons d'y trouver des solutions et d'améliorer nos pratiques.

Nous avons donc discuté de l'incident « Synthroid » entre collègues pharmaciens et assistants techniques. Nous avons décidé, de façon conjointe, de mettre fin au pilulier d'appoint. Lorsque nous devons procéder à un changement de dosage ou de médication pour un patient qui a recours à un pilulier, nous le récupérons et le corrigeons sur-le-champ. La majorité des piluliers sont donnés à une pharmacienne attitrée aux préparations de piluliers.

Les erreurs peuvent survenir à tout moment. Avant de tenter de trouver des solutions à un problème, il faut d'abord en comprendre les causes. Même si un incident n'a pas de conséquence, il faut en parler ! Il est nécessaire de sortir du huis clos, d'être proactifs, imputables et d'identifier des pistes d'amélioration continue. Après tout, nos services de première ligne sont essentiels pour nos patients. Nos responsabilités continuent d'évoluer et la demande ne cessera de croître. Saisissons l'opportunité d'apprendre de nos erreurs pour mieux servir nos patients. ■



L'ART DE BIEN CONSIGNER LES RENSEIGNEMENTS AU DOSSIER

La collecte de renseignements est essentielle dans le cadre de votre travail. Mais à quoi sert cette collecte si les renseignements obtenus ne sont pas consignés au dossier du patient ? Au-delà de la protection juridique et de la traçabilité, la consignation a une utilité bien réelle : elle permet une bonne continuité des soins au sein même de votre milieu de pratique, mais également avec les autres professionnels de la santé.

Les renseignements consignés au dossier sont en fait une véritable mine d'or pour effectuer la surveillance de la thérapie médicamenteuse d'un patient ainsi que les interventions et suivis qui en découlent. Cependant, il est important de s'assurer que cette consignation est réalisée de façon optimale pour pouvoir en tirer le plus de bénéfices possibles.

Uniformiser et structurer les renseignements consignés dans leur forme et leur contenu

Vous en conviendrez, quand la consignation est réalisée de différentes façons, cela peut être difficile de s'y retrouver

dans un dossier. Afin d'améliorer et de simplifier votre travail, mais aussi de gagner en efficacité, il est important d'uniformiser et de structurer les renseignements consignés à la fois dans leur forme et dans leur contenu. Pour un maximum d'efficacité, il faut donc apprendre à faire des notes succinctes et claires qui permettront à tous les membres de l'équipe de s'y retrouver facilement lors d'une consultation au dossier.

Libre à vous de choisir la méthode qui vous convient le mieux. Plusieurs existent déjà, par exemple les méthodes DAP, SOAP, Q1Q2Q3. Selon le logiciel utilisé, il est aussi possible, en s'inspirant de celles-ci, de produire des canevas préformatés mieux adaptés à votre réalité. La clé, c'est que tout le monde s'en tienne à la même

méthode et aux mêmes façons d'inscrire l'information au dossier, ce qui peut inclure notamment l'utilisation des mêmes abréviations.

« En fait, la consignation n'a pas besoin d'être quelque chose de très fastidieux si on s'y prend de façon structurée. La première étape est donc de s'asseoir en équipe pour établir les règles d'or de la consignation. Il ne faut surtout pas oublier d'inclure le personnel technique dans cette réflexion. Tout le personnel inscrit des renseignements au dossier ! », souligne Céline Breton, inspectrice à la Direction des services professionnels (DSP) de l'Ordre.

Certains renseignements sont plus faciles à consigner au dossier puisque des champs spécifiques sont souvent prévus à cet effet dans le logiciel comme pour le poids, les allergies, la clairance à la créatinine, etc. Il est toutefois important de s'assurer que tous les membres de l'équipe les utilisent adéquatement et efficacement (p. ex., ajouter le type de réaction allergique et la source, ou encore certaines mesures cliniques et résultats d'analyses de laboratoire pertinents).

En plus de ces renseignements, il est important d'indiquer les informations pertinentes au dossier de façon claire, précise et concise. Guillaume Leduc, coordonnateur à l'accompagnement à la DSP, amène une piste de réflexion à ce sujet. « Pour aider à déterminer le contenu pertinent, on peut se poser la question suivante : si j'ouvre le dossier d'un patient inconnu, qu'est-ce que j'aimerais y voir pour me permettre de bien faire mon travail? ».

Les inspectrices de l'Ordre voient d'ailleurs à l'occasion, dans les dossiers patients, des notes telles que « Patient va bien, rien à signaler ». Ce type de notes ne donne pas d'informations utiles puisqu'il n'y a aucune indication sur les interventions et suivis réalisés. En contrepartie, la note suivante est beaucoup plus pertinente : « Patient vu ce jour, enflure diminuée de 80 %, pas de chaleur/douleur/démangeaison, traitement continué ad 1 semaine ». Si un autre pharmacien consulte le dossier, il pourra ainsi connaître rapidement la nature du suivi réalisé auprès du patient et prendre le relais pour les prochains suivis, le cas échéant. Il faut toujours garder en tête que la consignation sert à la continuité des soins.

Organiser les renseignements par problème de santé

Dans le dossier du patient, il y a plusieurs zones où il est possible d'inscrire des notes sous forme de « champ libre ». En pratique, ce type de champ est souvent utilisé pour laisser une note directement liée à une ordonnance. Cependant, lorsqu'il faut faire le tour de l'ensemble des ordonnances d'un patient pour trouver l'information

pertinente concernant un problème de santé X, cela devient difficile de s'y retrouver. Prenons par exemple un patient souffrant d'hypertension qui prend trois médicaments différents pour la traiter. Où inscrire les notes quant à la surveillance de la thérapie? Ces notes seront-elles difficiles à trouver lorsqu'une nouvelle ordonnance sera générée? Est-ce mieux d'inscrire des notes dans la zone de texte libre, liées au dossier plutôt qu'à l'ordonnance, en prenant le risque de saturer cet espace rapidement, notamment dans le cas d'un dossier patient plus complexe?

L'endroit où l'information est consignée a donc son importance. Cela peut être un défi pour certains d'entre vous, les logiciels utilisés en pharmacie n'étant pas toujours adaptés à votre réalité. Toutefois, il y a moyen de les utiliser à bon escient en faisant preuve d'un peu d'imagination!

Ainsi, pour éviter les notes cliniques liées directement à l'ordonnance d'un médicament, nous vous conseillons de créer des catégories de notes par problème de santé. Pour ce faire, certains créent des pseudos DIN en utilisant « Diabète », « Hypertension », « Hypercholestérolémie », etc. Toutes les notes liées au problème de santé et au suivi réalisé peuvent donc y être indiquées. Par exemple, pour un problème de santé X, on pourrait noter la raison pour laquelle un médicament a été cessé. Cela permettra de s'y référer rapidement dans le futur, à un seul et même endroit, plutôt que de chercher dans les

UN PETIT PAS À LA FOIS

Le temps semble vous manquer pour mettre en place les règles d'or de la consignation? L'idée n'est pas de faire une révolution du jour au lendemain. « Quand j'accompagne des pharmaciens qui essaient de mettre en place ce genre de changements, mon premier conseil est d'y aller un pas à la fois. Le mieux est de le faire lorsqu'un patient se présente à la pharmacie. On débute ainsi le changement, sans se mettre à sortir des listes de patients infinies et s'y perdre tellement la tâche semble énorme », explique Guillaume Leduc.

Il y aura inévitablement une période de transition. Au fil du temps, cela deviendra toutefois une habitude pour l'équipe et facilitera ainsi le travail de tous.

ordonnances cessées. C'est aussi un avantage lorsqu'un patient est hospitalisé ; un bilan des problèmes de santé qui ont été pris en charge peut être fait rapidement. La consignation par problème de santé permet donc de faire un meilleur suivi et d'optimiser ses interventions dans un délai plus court.

« Il est aussi important dans ces règles d'or de s'assurer de séparer les renseignements cliniques des renseignements administratifs ou techniques », souligne Guillaume Leduc. En effet, les informations liées à la gestion des livraisons du patient, par exemple, ou encore les particularités techniques liées à la préparation des médicaments ne devraient pas être entremêlées aux notes de suivis de la thérapie médicamenteuse réalisés par le pharmacien.

SOYEZ DES NÔTRES À LA PROCHAINE PAUSE-CAFÉ AVEC UN INSPECTEUR !

Si ce n'est pas déjà fait, joignez le groupe privé « Ordre des pharmaciens du Québec (membres seulement) » sur Facebook et soyez des nôtres pour les prochaines « Pauses-café avec un inspecteur » réalisées en *Facebook Live*.

Ces rencontres virtuelles informelles permettent d'aborder avec vous, dans un cadre très convivial, des sujets directement liés à votre pratique. La collecte de renseignements et la consignation au dossier patient ont d'ailleurs fait l'objet des deux premières pauses-café. Elles peuvent être visionnées en tout temps directement sur le groupe Facebook.

ABONNEZ-VOUS
AU GROUPE FACEBOOK
POUR NE RIEN MANQUER !
[facebook.com/groups/
membresOPQ](https://facebook.com/groups/membresOPQ)



Centraliser l'information au dossier patient

La duplication de la consignation, en plus d'être coûteuse en temps, est une pratique à risque, puisqu'il faut alors s'assurer pour chaque patient qu'il n'y a pas une note importante ailleurs qu'à son dossier informatisé. Ce dernier est donc le seul endroit où les renseignements devraient être centralisés.

« Des agendas papier ou des cartables répertoriant les "problèmes" à régler en pharmacie sont parfois utilisés par l'équipe. En tant que tel, ce n'est pas un problème d'avoir recours à ceux-ci, mais il faut seulement y indiquer l'information minimale et toujours faire référence à une note inscrite au dossier du patient », explique Céline Breton. Par information minimale, il s'agit habituellement de l'identification du patient et de l'intervention visée (p. ex., Patient XY, DDN 14/02/69, Suivi Januvia. Et le reste est commenté au dossier.).

Si vous utilisez, par exemple, un agenda papier pour ne pas oublier de communiquer avec le médecin X pour le patient Y à propos d'un ajustement à discuter pour l'ordonnance Z, vous devriez inscrire une note dans son dossier, par problème de santé, et y faire référence dans l'agenda. Cela peut paraître simple, mais il est important d'éliminer toute double consignation.

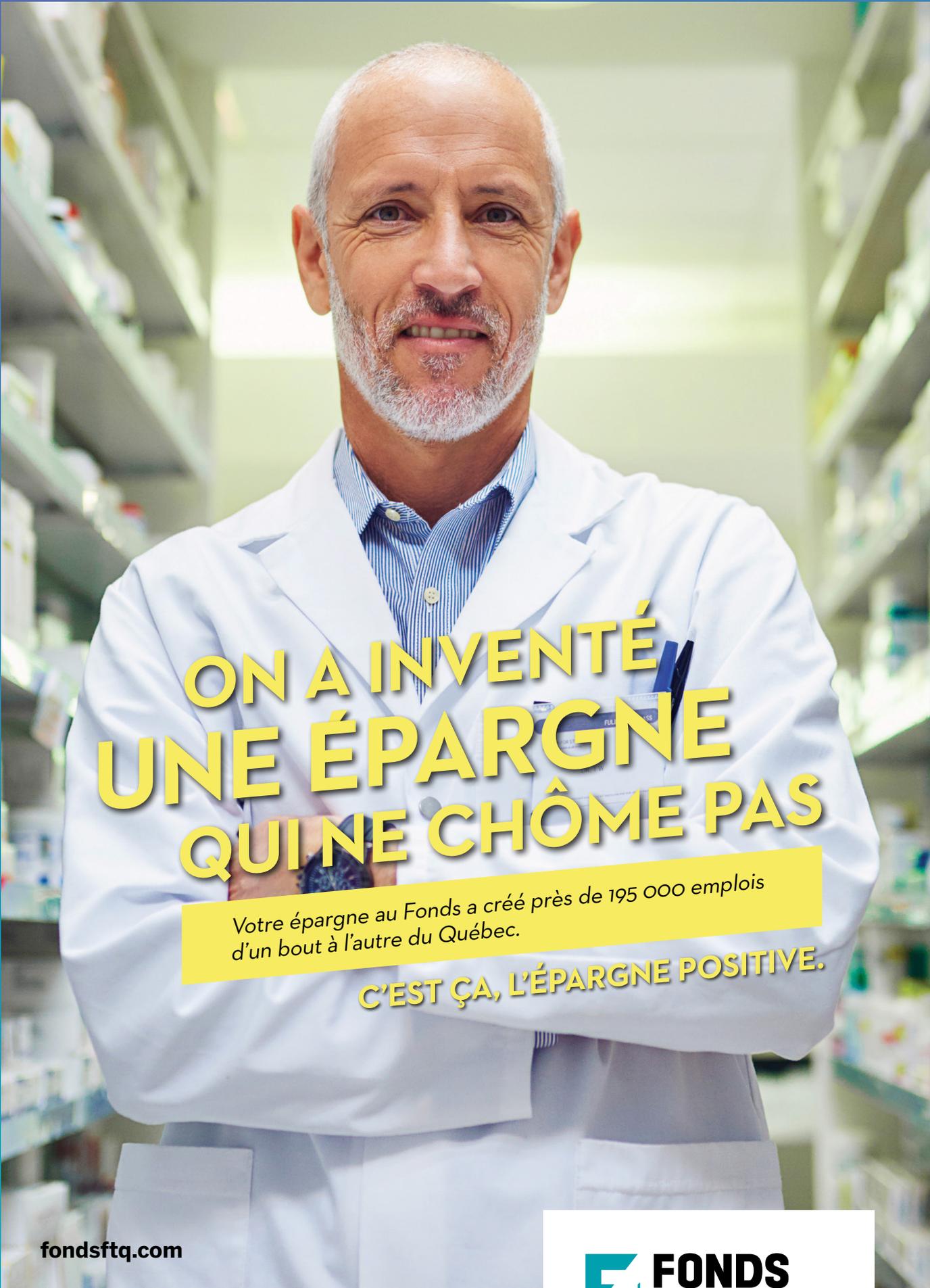
Si jamais, dans le feu de l'action, vous écrivez une note à la main et n'avez pas le temps de la retranscrire au dossier, par exemple lors d'un conseil pour un médicament en vente libre, pensez à la numériser et à la mettre au dossier du patient. La note doit toutefois être bien lisible.

En résumé

Pour maîtriser l'art de bien consigner les renseignements au dossier :

- 1- Établissez d'abord en équipe des règles et un modèle de consignation simple, précis et concis.
- 2- Effectuez ensuite la consignation au dossier par problème de santé pour ainsi pouvoir déterminer rapidement les interventions et l'atteinte des objectifs thérapeutiques.
- 3- Finalement, éliminez toute trace de dossiers parallèles en centralisant la consignation au dossier patient informatisé.

Pour vous aider dans cette démarche, consultez la section « Consigner les renseignements au dossier » du *Guide d'application des standards de pratique* (guide.standards.opq.org). Vous y trouverez notamment un document présentant les différents principes facilitant la rédaction des notes au dossier patient.



ON A INVENTÉ UNE ÉPARGNE QUI NE CHÔME PAS

Votre épargne au Fonds a créé près de 195 000 emplois
d'un bout à l'autre du Québec.

C'EST ÇA, L'ÉPARGNE POSITIVE.

fondsftq.com

 **FONDS**
de solidarité FTQ

FORMATION CONTINUE : LES RÉPONSES AUX QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

L'Ordre reçoit régulièrement des questions provenant des membres au sujet de la formation continue obligatoire. Nous reproduisons ici les plus fréquentes. Vous les trouverez également dans la section « Formation continue » du site Web de l'Ordre.



Suis-je tenu de faire des heures de formation continue ?

Tous les pharmaciens, sauf ceux inscrits au statut de retraité (65 ans et plus, et qui n'exercent pas la pharmacie), sont assujettis au *Règlement sur la formation continue obligatoire des pharmaciens*. Si vous n'exercez pas auprès du public, vous êtes aussi assujetti au Règlement, mais vos obligations ne sont pas les mêmes.



Quelles sont mes obligations ?

Avant le 31 mars 2020, vous devez avoir complété 40 h de formation :

- dont 3 h de formations élaborées par l'Ordre et offertes par lui ou en partenariat avec lui si vous exercez ou avez exercé la pharmacie au sens de l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* pendant la période de référence ;
- et qui correspondent à au moins trois types d'activités parmi les six admissibles.

Ces formations devront être déclarées dans votre portfolio au plus tard le 30 avril 2020. Les pièces justificatives n'ont pas à être téléversées dans le portail, mais doivent être conservées dans vos dossiers personnels. Elles pourront vous être demandées par l'Ordre si votre portfolio est sélectionné pour analyse à la fin de la période de référence.



Quels sont les six types d'activités admissibles ?

Les types d'activités admissibles selon le Règlement sont :

1. La participation à une activité de formation reconnue par le Conseil canadien de l'éducation continue en pharmacie (CCCEP) ;
2. La participation à un colloque, à un congrès, à un séminaire ou à une conférence ;
3. La présentation d'une conférence ou d'une activité de formation ;
4. La rédaction d'un article ou d'un texte scientifique publié ;
5. La participation à un cours universitaire ;
6. La participation à une activité d'autoapprentissage accompagnée d'un questionnaire d'évaluation.

Pour les types 5 et 6, la formation doit être réussie afin d'être comptabilisée dans les heures de formation continue déclarées.



Comment savoir si une formation est admissible ?

Pour être admissible, l'activité de formation doit être en lien avec l'exercice de votre profession et correspondre à l'un des six types d'activités.

Les activités qui apparaissent au catalogue du portail *Maestro* sont automatiquement admissibles, mais beaucoup d'autres le sont

également ! En plus des activités de formation clinique, on peut penser à des formations sur la communication, la gestion ou les technologies de l'information en santé.

La formation peut être offerte par n'importe quelle organisation et avoir lieu au Québec ou à l'étranger.

À noter que vos activités professionnelles quotidiennes ne sont pas admissibles. À titre d'exemple, agir à titre de membre de comités, participer à des tournées médicales, présenter la profession dans les écoles ou participer à des réunions d'information ne sont pas des activités de formation continue et ne sont donc pas admissibles.



Quelle est la différence entre une formation élaborée vs une formation accréditée par l'Ordre ?

L'Ordre développe et offre des formations que vous pouvez consulter en cliquant sur l'onglet « Formations de l'Ordre » sur *Maestro*. Vous devez compléter au moins 3 h parmi celles-ci, sauf si vous n'exercez pas auprès du public durant la totalité de la période de référence. Lorsque vous complétez une formation élaborée par l'Ordre, elle est automatiquement ajoutée à votre portfolio – vous n'avez donc pas besoin de la déclarer.

L'Ordre accrédite des formations qui sont développées et offertes par des tiers, et ce, en vertu du *Programme d'accréditation pour les activités de formation continue en pharmacie*. Ces formations répondent aux exigences du Règlement. Vous pouvez les consulter en cliquant sur l'onglet « Formations accréditées » sur *Maestro*. Ces formations ne comptent pas dans les 3 h de l'Ordre et ne sont pas automatiquement ajoutées à votre portfolio. Vous devez donc les déclarer dans celui-ci.



Comment déclarer une formation récurrente, tels les midis scientifiques d'un département de pharmacie ?

Dans le cas d'une formation récurrente, c'est-à-dire une série de formations dont le contenu peut varier, qui se répète en suivant un horaire défini, mais dont le format demeure inchangé (ex. : une conférence d'une heure chaque

semaine dont le sujet varie d'une semaine à l'autre), une seule entrée au portfolio est nécessaire au cours de la période de référence. Pour ce faire, sélectionnez l'activité de formation concernée et inscrivez la date de la dernière conférence ainsi que le nombre total d'heures indiqué sur votre attestation. À noter que vous ne pourrez sélectionner qu'un sujet (ex. : Pharmacothérapie).

Si vous préférez inclure des sujets variés à votre portfolio, vous pouvez choisir de déclarer les conférences individuellement.



Pièces justificatives : quelles sont-elles et comment les conserver ?

Selon le type d'activité auquel vous participez, les pièces justificatives à conserver ne sont pas les mêmes. Consultez notre aide-mémoire pour en savoir plus (http://bit.ly/pièces_justif_FC).

Vous devez conserver les pièces dans vos dossiers personnels jusqu'à l'expiration des deux ans suivant la fin de la période de référence (donc jusqu'au 31 mars 2022).



Dispense vs démission du tableau : quelle est la différence ?

Si vous êtes membre de l'Ordre, mais qu'il est impossible pour vous de participer à des activités de formation, vous pourriez bénéficier d'une dispense. Les motifs acceptés, selon certaines conditions, sont les suivants :

- vous êtes à l'extérieur du Canada plus de 12 mois consécutifs au cours de la période de référence ;
- vous êtes inscrit à temps plein à un programme d'études universitaires qui a un lien avec l'exercice de la profession ;
- vous êtes en congé de maternité, de paternité ou parental, au sens de la *Loi sur les normes du travail* ;
- vous êtes dans l'impossibilité de suivre des activités de formation pour cause de maladie, de grossesse ou d'accident ;
- vous êtes dans l'impossibilité de suivre des activités de formation en raison de circonstances exceptionnelles.

Actualités

Un pharmacien qui démissionne du tableau de l'Ordre n'a plus l'obligation de suivre des activités de formation continue jusqu'au moment de sa réinscription. Son portfolio indiquera le nombre d'heures devant être suivies pour la période de référence. Lors de la réinscription au tableau de l'Ordre, le pharmacien devra démontrer qu'il a respecté son obligation de formation continue pour les mois où il était inscrit au tableau pendant la période de référence.



Je suis en congé parental : qu'arrive-t-il pour ma formation continue ?

Si vous êtes inscrit à l'Ordre durant votre congé parental, vous pouvez faire une demande de dispense. Si elle est autorisée, les heures de formation continue dispensées seront automatiquement déduites de la totalité des heures exigées pour la période de référence en cours (équivalent de 1 h 40 par mois complet).

Si vous n'êtes pas inscrit à l'Ordre durant votre congé parental, vous n'avez plus accès à votre portfolio et ne pouvez pas déclarer d'activités de formation continue. Lors de votre réinscription, vous devrez compléter les heures de formation équivalentes au prorata du nombre de mois complets où vous avez été inscrit au tableau de l'Ordre durant la période de référence en cours.

EN SAVOIR



Consultez l'onglet
« Mes ressources » sur le portail
de formation continue *Maestro*
(maestro.opq.org).



PHARMA TRANSAC
INC.
COURTIER EN PHARMACIE

LES SPÉCIALISTES DE LA
PHARMACIE INDÉPENDANTE



- Comment la hausse des taux d'intérêt affectera la valeur de ma pharmacie?
- Comment l'entente entre les compagnies génériques affectera-t-elle la valeur de ma pharmacie?
- Comment s'assurer de maximiser mon prix lors de la vente?
- Dois-je faire confiance à ma bannière pour vendre, ou acheter?
- 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! Sachez que, lors d'une transaction, notre rémunération est conditionnelle aux résultats!

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

Venez nous rencontrer!

Rendez-vous de l'Ordre des pharmaciens du Québec
22-23 octobre 2019, à Québec

Vous cherchez à :

- ✓ améliorer vos processus et mieux gérer vos ressources
- ✓ valider précisément que les médicaments préparés correspondent à l'ordonnance
- ✓ maîtriser vos inventaires
- ✓ rendre plus fluide vos remplissages
- ✓ enregistrer vos données et préparations
- ✓ bonifier le contrôle des audits et narcotiques

Voici la **solution**
à vos besoins:

eyeconTM



76%*
PLUS RADIDE
ET PRÉCIS QUE
LE COMPTAGE
MANUEL

EyeconTM est l'appareil pour compter et valider vos prescriptions et inventaires.

HEALTHMARK
UNE DIVISION DE RICHARDS

RICHARDS

Pour plus d'information, composez le 1-800-665-5492 et demandez Ariane Deschênes ou contactez votre représentant RICHARDS
Disponible exclusivement chez Healthmark, une division de RICHARDS

* Les tests effectués démontrent que l'EyeconTM est plus rapide que le comptage manuel. Les résultats individuels peuvent varier. 03/2018

healthmark.ca

PROGRAMME DE SURVEILLANCE GÉNÉRALE DE L'EXERCICE DE LA PROFESSION 2019-2020

La Direction des services professionnels présente son programme de surveillance de l'exercice de la profession pour l'année 2019-2020. Il inclut notamment des changements ayant été apportés à la suite du bilan du premier cycle du programme de surveillance ainsi que du sondage réalisé auprès des membres.

1. Objectifs du programme de surveillance

- Travailler de concert avec les pharmaciens afin qu'ils prennent en charge l'amélioration continue de leur pratique.
- Accompagner les pharmaciens graduellement et par étapes afin qu'ils puissent s'approprier la gestion proactive des risques pour leurs patients, tout en maintenant les objectifs de qualité et de sécurité des soins et services pharmaceutiques.

2. Actions

- 2.1 Modifier le mécanisme d'auto-inspection qui touche tous les pharmaciens par période de cinq ans. Rappelons que ce mécanisme vise à permettre aux pharmaciens de prendre davantage conscience de leur démarche de surveillance de la thérapie médicamenteuse ou de l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques, et d'y porter un regard critique.

MODIFICATIONS À VENIR :

- Simplification du modèle de plan de prise en charge en pharmacie (PPCP) demandé aux pharmaciens exerçant auprès du public.
- Développement d'un plan de projet organisationnel ou clinico-administratif, qui prend en considération les différents types de pratique (pharmaciens exerçant auprès du public, gestionnaires ne pratiquant pas auprès du public, pharmacien ayant une pratique non traditionnelle (ex. : centre d'information, centrale de préparation d'ordonnances, etc.).

Dans le nouveau PPCP simplifié, le pharmacien devra démontrer son analyse d'une situation dans un contexte clinique particulier qu'il aura choisi : nouveau patient, validation d'ordonnances en établissement de santé, consultation pharmaceutique ou autre. Pour ce faire, il devra justifier les raisons de ses décisions en regard des interventions et des suivis jugés urgents et importants qu'il aura décidé de faire.

Le pharmacien devra aussi démontrer qu'il est en mesure de planifier des interventions et des suivis qu'il juge importants, mais non urgents.

Cette nouvelle façon de faire vise notamment à tenir compte du contexte de pratique. Elle permettra au pharmacien de démontrer concrètement son raisonnement, et laisse la place à son autonomie et à son jugement professionnel.

Le même principe est appliqué pour le plan de projet. En soumettant un plan pour un projet organisationnel (ex. : amélioration des installations au laboratoire, analyse de la charge de travail, télépharmacie, etc.) ou clinico-administratif (ex. : procédure pour la gestion du cannabis, organisation des soins et services pharmaceutiques pour l'aide médicale à mourir, évaluation d'un médicament pour le comité de pharmacologie, etc.), le pharmacien est en mesure de démontrer qu'il réalise une démarche structurée, ce qui s'avère rassurant en matière de protection du public.

Ces modifications devront être développées et implantées d'ici janvier 2020.

2.2 Supprimer le plan d'atteinte des standards (PAS)

Le sondage de qualité réalisé dans le cadre de l'auto-inspection, et pour lequel le taux de réponse a été supérieur à 75 %, indique que le PAS n'atteint pas l'objectif de favoriser le développement professionnel des pharmaciens et les actions à entreprendre pour améliorer leur pratique. Le PAS sera donc retiré des activités demandées dans le cadre de l'auto-inspection.

Le retrait sera effectué d'ici janvier 2020 puisque des modifications informatiques s'avèrent d'abord nécessaires.

2.3 Diminuer la charge de travail liée aux demandes incluses dans les plans de priorisation pour les inspections sur l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques en milieu communautaire, en ne ciblant que les problématiques les plus urgentes pour la protection du public.

Ces modifications seront intégrées d'ici janvier 2020. Des mesures seront également prévues pour les pharmaciens qui se retrouveront entre deux systèmes lors de la mise en place de ce changement.

2.4 Intégrer un quatrième niveau pour la grille d'évaluation des rapports préliminaires et des rapports d'inspection individuelle.

Quelque soit la catégorisation adoptée, il faut dire que 76 % des dossiers d'inspection ont été fermés par le comité d'inspection professionnelle (CIP) en 2018-2019. Ceci mérite d'être souligné.

Ces modifications seront intégrées d'ici janvier 2020. Le statu quo sera en vigueur jusqu'à la mise en place de ces modifications puisque ces dernières nécessiteront des changements aux outils d'inspection existants ainsi qu'au système informatique d'inspection professionnelle.

2.5 Suspendre temporairement les inspections individuelles aléatoires en établissement de santé pour 2019-2020.

En établissement de santé, les zones d'amélioration touchent principalement la validation des ordonnances, les soins ambulatoires et la continuité des soins. Les enjeux et risques identifiés sont plutôt de nature organisationnelle, mais démontrent également un grand besoin de clarifier nos attentes, notamment sur le plan de la vérification de l'impact de la thérapie médicamenteuse des patients (efficacité, sécurité et adhésion).

Les inspections individuelles aléatoires en établissement de santé seront donc suspendues en attendant de déterminer avec plus de précision nos exigences à cet effet.

Cette modification sera mise en place dès l'automne 2019.

2.6 Poursuivre les activités prévues au plan de communication afin de faciliter l'intégration des standards de pratique de l'Ordre.

Les activités de communication se poursuivront afin d'expliquer les changements apportés au fur et à mesure de leur intégration.

Les diverses activités comme les pauses-café avec les inspecteurs se poursuivront également au cours de 2019-2020.

3. Conclusion

Le programme 2019-2020 propose des changements qui tiennent compte des commentaires exprimés par les pharmaciens sur le terrain. Il combine plusieurs mécanismes d'inspection et vise à favoriser l'autonomie et le

jugement professionnel. Les mécanismes mis de l'avant ici contribueront à l'atteinte du mandat de l'Ordre de protéger le public, tout en tenant compte de la réalité propre aux milieux de pratique.

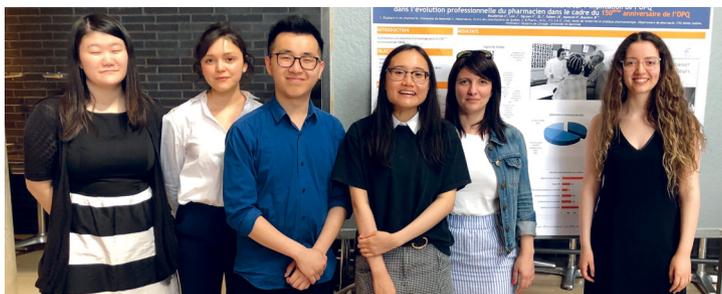
PROGRAMME DE SURVEILLANCE 2019-2020		
Objectifs	Actions	Échéancier
Procéder aux campagnes d'auto-inspection prévues dans le programme 2019-2020	Nombre de pharmaciens visés : environ 1 500	Avril 2020
Effectuer les inspections prévues au programme 2019-2020	<p>Inspections en milieu communautaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 inspections individuelles • 100 inspections sur l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques en pharmacie communautaire • 100 inspections non aléatoires selon une gestion des risques 	Avril 2020
	<p>Inspections en établissement de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • 39 chefs de département de pharmacie seront sélectionnés sur une période d'environ deux ans pour débiter le nouveau mécanisme d'inspection sur l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques dans l'ensemble des CISSS et CIUSSS du Québec <p>Processus en quatre étapes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Questionnaire de préinspection, analyse et discussion avec l'inspecteur 2. Rédaction d'un plan quinquennal par le chef de département de pharmacie, analyse et discussion avec l'inspecteur 3. Suivi annuel des réalisations du plan quinquennal au CIP et possibilité d'inspections ciblées selon la gestion des risques ou sur demande 4. Validation de la réalisation du plan quinquennal par des inspections ciblées (inspection sur l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques d'une installation ou inspection ciblée sur la préparation des produits stériles) 	Processus en continu – 100 % des chefs engagés dans ce mécanisme d'inspection d'ici 2021

Pour faire court

Cinq étudiants en pharmacie s'initient à l'histoire !

Au printemps dernier, cinq finissants du Pharm. D. de l'Université de Montréal ont eu l'occasion de s'immerger dans un nouveau domaine : l'histoire ! Dans le cadre du cours « Activité d'intégration 6 – PHA4410 », ces étudiants ont accompagné Nancy Marando, l'historienne embauchée afin de rédiger un ouvrage sur l'histoire de l'Ordre des pharmaciens du Québec, dans ses démarches. En plus d'effectuer des recherches dans les archives nationales et de fouiller les journaux d'époque, les étudiants devaient produire un article thématique sur un sujet déterminé et réaliser des entrevues filmées avec des gens qui ont contribué à la destinée de l'Ordre. Parmi ceux-ci : Pierre Ducharme, Alain Boisvert, Diane Lamarre et Claude Gagnon.

Merci à Jean-François Bussières qui a agi à titre de maître de stage pour l'occasion. Et à Jin Qi, Lydia Rahem, Jonathan Law, Karine Nguyen et Amélie Boudjellab : il y aura une part de vous dans l'ouvrage qui sera publié à l'occasion du 150^e anniversaire de l'Ordre !



Assistez à la 148^e assemblée générale annuelle

Vous souhaitez en apprendre davantage sur les différents projets de l'Ordre et les dossiers traités en cours d'année ? Assistez à l'assemblée générale annuelle de l'Ordre le **23 octobre** prochain au Hilton Québec. L'assemblée aura lieu à 13 h, tout juste après le Rendez-vous de l'Ordre 2019. Soyez-y !

Comité exécutif)))

17 novembre

Conseil d'administration)))

19 septembre, 18-19 novembre

Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue aux 328 nouveaux pharmaciens !

- | | | | |
|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| › Abow Mohamed, Zahra | › Ammari, Walid Hocine | › Beaulieu Leclerc, Véronique | › Benameur, Nawel |
| › Adam, Marie-Ève | › Anderson, Sandrine | › Beausoleil, Olivier | › Benteftifa, Moncef |
| › Agostino, Claudia | › Archambault, Jérôme | › Béchard, Laurent | › Berriri, Soumaya |
| › Ahmad, Hussein | › Arguin, Félicia | › Bédard, Amélie | › Bérubé, Marc-Antoine |
| › Ah-Yan, Christophe | › Asatryan, Meri | › Béland, Fanny | › Bérubé, Rosalie |
| › Al Tayar, Céline | › Aubry, François | › Bélanger, Cédric | › Bolduc, Julie |
| › Ali, Zina | › Bardakji, Christel | › Bélanger, Érika | › Boncheva, Gabriela |
| › Allard, Audrey | › Baril Leblanc, Francis | › Béliveau Donato, Caroline | › Bondu, Karoline |
| › Aloïse, Jannick | › Beaucage Charron, Johannine | › Bellemare, Mélina | › Bonhomme-Beaulieu, Louis-Philippe |
| › Amirouche, Laetissia | › Beauchemin, Jolianne | › Belleuf, Raphaël | |

- › Bouchard, Andréane
- › Boucher, Josée-Anne
- › Boudjellab, Amélie
- › Boudreau, Juliette
- › Boulanger, Camille
- › Boulianne, Anne-Sophie
- › Boulos, Steven
- › Boumati, Dina
- › Bourdeau, Kristina
- › Boustani, Stéphanie
- › Bradet-Verreault, Marie-Michèle
- › Brassard, Geneviève
- › Brouillette, Keven
- › Brunette, Mathieu
- › Bureau, Catherine
- › Bussièrès, Jessica
- › Cadieux, Mélodie
- › Carbonneau-Cadrin, Anthony
- › Cardinal, Cynthia
- › Cardinal, Jean-Sébastien
- › Caron, Laelia
- › Caron-Ouellette, Charles
- › Chaarani, Abdul-Wahab
- › Chabot, Audrey-Ann
- › Chagnon, Anne-Sophie
- › Charron, Alexandra
- › Chauvin, Catherine
- › Chen, Flora
- › Chrétien, Joanie
- › Chuong, Julia
- › Ciricillo, Kayla
- › Claveau-Guay, Félix
- › Clerfort, Jonathan
- › Corbeil, Pierre-Olivier
- › Côte-Boisvert, Laurence
- › Côte-Gasse, Corine
- › Couture, Coralie
- › Curmin, Raphaëlle
- › D'Addario, Domenic
- › D'Anjou, Alexandre
- › D'Aoust, Vanessa
- › D'Asti, Giuseppe
- › Daignault-Pépin, Justine
- › Darveau, Rosalie
- › Davis, Marie-Soleil
- › De La Durantaye, Maxime
- › Deceuninck, Lucie
- › Delli Colli, Laura
- › Dentico, Christian
- › Desbiens, Marie-Ève
- › Desbiens, Marie-Pier
- › Desbiens-Léger, Léa
- › Deschamps, Jennifer
- › Deschênes, Patrick
- › Desjardins, Audrey
- › Desjarlais-Lessard, Mathilde
- › Désormeaux, Kim
- › Dimopoulos, Jamie
- › Dinh, Christine
- › Dionne, Myriame
- › Douville-Dessureault, Philippe
- › Drouin, Elisabeth
- › Du Sault, Ariane
- › Dubeau, Raphaël
- › Dubois, Catherine
- › Dubuc, Janie
- › Duguay, Annie
- › Dumont, Marie-Julie
- › Dupuis, Frédéric
- › Duquette, Léa
- › El Archi, Mounir
- › El Fishawy, Karim
- › Elbekri, Ilias
- › Émard, Frédéric
- › Fafard, Stéphanie
- › Farag, Carina
- › Fauteux-Cormier, Sophie
- › Fawzy Nasralla, Miray
- › Febbraio, Felicia
- › Ferrara, Laura
- › Filion, Vanessa
- › Forest, François
- › Fortin, Maryse
- › Fournier, Laurie
- › Frégeau, Laurence
- › Frenette, Patrick David
- › Fugère, Marie-Hélène
- › Gagnon, Alexandra
- › Gagnon, Marie-Ève
- › Gagnon, Matthieu
- › Garneau, Laurence
- › Garneau, Pascale
- › Gaudet, Laurence
- › Gauthier, Josiane
- › Gerges, Eman
- › Ghanem, Alaa
- › Ghazal, Nour
- › Giguère, Philippe
- › Gilbert-Desmarais, Marjorie
- › Girard, Marianne
- › Giroux, Anne-Sophie
- › Goyette, Véronique
- › Granger, Frédérique
- › Gravel, Julie
- › Grondin, Catherine
- › Guité, Sandrine
- › Guyaz, Cédric
- › Habel, Catherine
- › Harvey-Cyr, Frédérique
- › Ho, Erick
- › Hogue, Sophie-Camille
- › Hossain, Mirza Akram
- › Houde, Pierre-Olivier
- › Hudon, Anne-Pascale
- › Hui, Ryan
- › Huot, Carolie
- › Imbeault, David
- › Jabamikos, Caren
- › Joly, Hugo
- › Kaplo, Céline
- › Karimi Alavijeh, Parastoo
- › Karimi Alavijeh, Parisa
- › Katrib, Samer
- › Kazoule, Essenam Ayékinam
- › Khafaga, Mohamed
- › Khalil, Marian Melad Ishak
- › Khraibani, Sarah
- › Kieu, Audré-Anne
- › Kieu, Kim
- › Koressa, Manal
- › Koubaa, Rima
- › La Haye Gallant, Nadine
- › Labarre, Audrey
- › Labidi, Anis
- › Labidi, Mèryem
- › Lacasse, Mathieu
- › Lachance, Sarah-Kim
- › Lachapelle, Mélanie
- › Lafrenière, Charles-Émile
- › Lahaie, Nicolas
- › Lam, Cindy
- › Lam, Hoa Vinh Jason
- › Lambert, Julia
- › Lamontagne, Stéphanie
- › Lamothe, Sarah
- › Lanctôt, Gabrielle
- › Landry, Jade
- › Landry, Karine
- › Landry, Sébastien
- › Langelier, David
- › Lara Bilodeau, Béatrice
- › Larivière, Anthony
- › Larochelle, Antoine
- › Larochelle, Laurence
- › Larose, Mélodie
- › Laroussi, Emna
- › Lavallée, Sally
- › Lavertue Barriault, Marie-Shao
- › Lavigne, Chloé
- › Lavoie, Anne-Gabrielle
- › Lavoie, Laurence
- › Law, Jonathan
- › Leblanc, Andréanne
- › Leblanc, Jonathan
- › LeBlanc, Véronique
- › Lebreux, Marie-Ève
- › Lee, Soo Yee
- › Legault, Sarah
- › Léger, Sandrine
- › Legrand, Manon
- › Lemelin, Myriam
- › Lemieux, Éline
- › Lemire, Vincent
- › Le-Nguyen, Vy-Anh
- › Lepage-Legare, Marika
- › Lessard, Alexandra
- › Liang, Man Qing
- › Lirette, Olivier
- › Lolei, Lama
- › Loranger, Marion
- › Louka, Mira
- › Luu Hoai, My Hanh
- › Mac Habée-Séguin, Gabrielle
- › Mailhot, Gabrielle
- › Mallette, Valérie
- › Martin, Audreanne
- › Masoud, Samr

- | | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| › Massoud, Rouweida | › Page, Guillaume | › Rekkab, Fawzi | › St-Pierre, Lorence |
| › Mavrovic, Leslie | › Pagé-Béchar, Julie | › Ricignuolo, Hugo | › Talbot, Alexandra |
| › Mazza, Justino | › Pandev-Girard, Anne | › Rinfret, Justine | › Tanagy, Wael |
| › Mc Innis, Carole-Anne | › Parent, Alexandra | › Robitaille, Marianne | › Tang, Hervé |
| › Meddah, Karim | › Parent, Raphaël | › Rocha, Cynthia | › Therrien, Geneviève |
| › Megaly, Youssef Adel Is | › Pelletier, Cloé | › Rompré, Andréanne | › Therrien, Shanny |
| › Mehta, Alexander | › Pelletier, Sarah | › Rouillard, Camille | › Thibault, Camille |
| › Menan, Guy Noël | › Pelletier-Tremblay, Justin | › Rousseau, Charles | › Thibault, Camille |
| › Merhi, Zeina | › Pépin, Anne-Sophie | › Roy, Stéphanie | › Thivierge, Marc-André |
| › Mimeault, Marie-Michelle | › Perreault, Justine | › Sabsabi, Safa | › Tremblay, Laurie |
| › Moineau-Vallée, Karine | › Perreault, Marianne | › Said, Lauren | › Turmel, Josée |
| › Moisan, Maude | › Petit, Chloé | › Samaali, Samira | › Vallée, Catherine |
| › Morel, Charles-Edouard | › Petit, Marianne | › Sanctuaire, Alexandre | › Vandesrasier, Audrey |
| › Morin, Jean-Noël | › Pham, Thao-Vân | › Sawicki, Maxime | › Varinot, Gabriel |
| › Morin, Pascal | › Phung, Kim Anh | › Schuessler-Bédard, William | › Verret, Marc-Antoine |
| › Mourad, Alissar | › Piette, Stéphanie | › Sean, Lisa | › Vézina, Sandrine |
| › Mourad, Amine | › Plante, Maude | › Senécal-Clouâtre, Alexis | › Villemure, Joannie |
| › Mzabi, Emna | › Plante, Mireille | › Sfeir, Mélissa | › Vintze-Geoffrion, Aurélie |
| › Nadeau, Roxanne | › Plourde, Maude | › Shammas, Mai | › Vo, Annie |
| › Nguyen, Karine | › Poirier, Andréane | › Shen, Shan Ho | › Vo, Katia |
| › Nguyen, Natalie Boi | › Poirier, Kelly | › Simopoulou, Eugenia | › Wagner-Baril, Jessica |
| › Nguyen, Minh Thông | › Poitras, Catherine | › St-Georges, Amélie | › Xue, Xin Wei |
| › Nguyen, The Bao Huy | › Prasad, Namrata | › St-Louis, Gabrielle | › Zakhour, Aldo |
| › Obartel, Patricia | › Prévost, Julien | › St-Martin, Mathieu | › Zhou, Anna |
| › Orr, Catherine | › Proulx-Gagnon, Anne | › St-Onge, Nicolas | |
| › Ouellette, Catherine | › Rahem, Rima Lydia | › St-Pierre, Alex | |

Vous aimeriez être soutenu davantage dans votre pratique ?

- Aide juridique
- Formation continue
- Mentorat
- Représentation

Devenez membre
DÈS MAINTENANT

www.appsq.org



APPSQ

l'Association professionnelle
des pharmaciens salariés
du Québec.



(Avis modifié, tel qu'il aurait dû apparaître dans *L'interaction* du printemps 2019)

AVIS DE LIMITATION VOLONTAIRE 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 28 octobre 2018, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu, avec le consentement du pharmacien M. Richard Cardinal (n° 83179), de limiter le droit d'exercice de celui-ci, dont le domicile professionnel est situé au 1111 Desserte Chomedey E., Laval (QC) H7W 5J8, selon les modalités suivantes :

- Que le pharmacien n'exerce qu'un rôle administratif au sein de ses pharmacies et des centres d'hébergement de soins de longue durée avec lesquels il a des contrats, pour y gérer les soins et services pharmaceutiques i.e. l'organisation générale, la qualité et la sécurité du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques, la gestion des effectifs professionnels et techniques, le développement des outils de performance essentiels à l'atteinte des standards de pratique, le plan de développement de ses pharmacies, les budgets ainsi que toutes activités essentiellement administratives au sein des Conseils des médecins et pharmaciens et des comités de pharmacologie des établissements avec lesquels il a établi des contrats de services;
- Que le pharmacien n'exerce aucune des activités reliées à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* incluant la préparation, la distribution des médicaments, la vérification contenant-contenu des piluliers ou autres contenants, la validation des ordonnances, l'étude et l'analyse des dossiers patients, les conseils aux patients, les informations à l'équipe traitante, les conseils sur les médicaments en vente libre, les demandes de consultation, la surveillance de la thérapie médicamenteuse, la consignation au dossier pharmacologique ainsi que toutes les activités de la *Loi sur la pharmacie*;
- Que le pharmacien ne soit pas impliqué au sein des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens et comités de pharmacologie autrement que comme gestionnaire pour des questions essentiellement administratives et de gestion.

Cette limitation volontaire du droit d'exercice est entrée en vigueur le 10 décembre 2018.

Montréal, ce 12 novembre 2018.

Manon Lambert
Directrice générale et secrétaire

**Optimiser
ma pratique :**
des solutions à
portée de main

**LE RENDEZ-VOUS
DE L'ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC**



**22 - 23
OCTOBRE
2019**

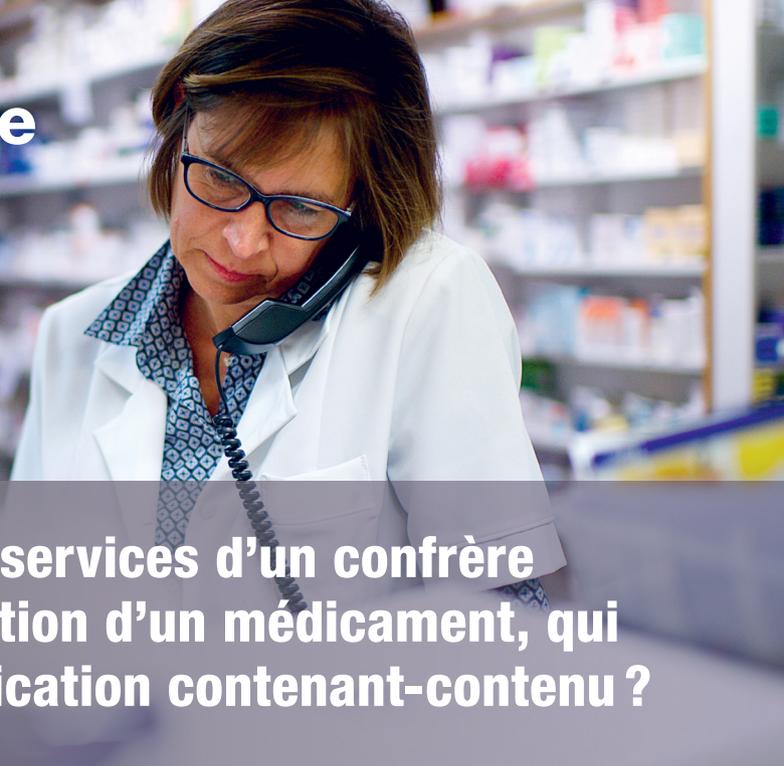
Détails et inscription : RVO.opq.org
Hilton Québec
1100, boul. René-Lévesque Est



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Questions de pratique

Par la Direction des
services professionnels



Lorsque j'ai recours aux services d'un confrère pour exécuter la préparation d'un médicament, qui devrait effectuer la vérification contenant-contenu ?

Que ce soit pour une préparation magistrale ou encore la préparation d'un outil d'aide à l'administration (OAA), un pharmacien dispensateur peut faire appel à un pharmacien préparateur. Mais qui est responsable de la vérification contenant-contenu (VCC) dans ce cas ?

Dans tous les cas, **le pharmacien préparateur partage ses responsabilités avec le pharmacien dispensateur**. Il est donc primordial de définir dès le départ ce qui est attendu de chacun des professionnels.

De façon générale, le pharmacien préparateur prendra en charge tout ce qui est lié au produit (exécution de la préparation ou surveillance de l'exécution) et le pharmacien dispensateur, tout ce qui est lié au patient.

Ainsi, lors d'une collaboration pour des préparations magistrales (stériles ou non), la vérification des ingrédients et de leur poids ainsi que la réalisation des calculs, notamment, sont effectuées par le pharmacien préparateur. La même logique s'applique pour la préparation des OAA (piluliers, sachets, etc.).

Pour permettre au pharmacien préparateur de bien faire son travail, le pharmacien dispensateur doit transmettre une requête contenant toute l'information nécessaire à l'exécution de la préparation. Il revient ensuite au pharmacien préparateur de retourner à son collègue un produit répondant à la demande contenue dans la requête.

Le pharmacien préparateur est responsable de mettre en place des mesures permettant de repérer rapidement les erreurs et de modifier ses processus, le cas échéant. Le pharmacien dispensateur devrait par ailleurs s'informer des procédures utilisées par le pharmacien préparateur, du taux d'erreurs et des mécanismes d'amélioration mis en place par son confrère.

En outre, le pharmacien dispensateur doit instaurer une méthode de réception des préparations pour s'assurer qu'elles sont conformes à ce qui a été demandé. Il doit également adopter une méthode d'entreposage adéquate. Même s'il n'a pas à faire une VCC, il doit réaliser une vérification minimale pour s'assurer que la préparation répond à la requête transmise.

Lorsqu'un changement est demandé entre le moment de l'envoi de la requête et le moment de la réception de la préparation elle-même, c'est au pharmacien dispensateur qu'il revient de procéder au changement requis. Il doit ensuite effectuer lui-même la VCC.

EN CAS DE DÉLÉGATION

Tout acte technique comme la vérification contenant-contenu peut être délégué à un ATP, à condition de prévoir l'encadrement adéquat et de réaliser un contrôle de la qualité. La possibilité qu'un acte soit délégué n'implique pas qu'il doive obligatoirement l'être.

Lorsqu'une activité est déléguée, des vérifications aléatoires doivent être réalisées. Selon la procédure établie, la personne effectuant le contrôle de la qualité peut être soit un pharmacien, soit un ATP possédant une formation à cet effet. La personne effectuant le contrôle de qualité ne contre-vérifie pas chaque acte posé par un membre de l'équipe technique. Il réalise plutôt des vérifications diligentes visant à assurer la qualité de la réalisation des actes délégués.



Portrait de pharmacien



Nathalie Gagnon : viser l'amélioration des conditions d'allaitement

Praticienne à l'hôpital de Gatineau depuis 21 ans, Nathalie Gagnon a orienté sa vie professionnelle en misant sur la promotion de l'allaitement et son importance auprès des femmes. Son objectif : fournir une information pertinente, objective et complète pour qu'elles puissent faire un choix libre et éclairé. Persévérante, généreuse et passionnée, elle poursuit sa mission pour leur permettre de mieux vivre ce processus.

Parlez-nous de votre travail à l'hôpital de Gatineau.

J'offre en alternance une couverture quotidienne de quatre heures durant les jours de semaine dans les secteurs de la périnatalité et de la pédiatrie. Je fais le suivi systématique des antibiotiques, des cas d'alimentation parentérale néonatale, des cas de nausées et vomissements incoercibles durant la grossesse et de toute demande de consultation touchant les clientèles de maternité, d'obstétrique, de néonatalogie de deuxième ligne et de pédiatrie. Je fais également de la validation d'ordonnances pour toutes les unités de soins de l'hôpital.

L'allaitement est un sujet important pour vous. Comment votre profession de pharmacienne vous permet-elle de l'aborder ?

J'ai pratiqué quelques années avant d'avoir des enfants et donc d'allaiter moi-même. Cet intérêt pour l'allaitement, en lien avec ma vie professionnelle, s'est développé par la suite. Mon expérience personnelle et de bénévolat comme accompagnante à la naissance et marraine d'allaitement me permet de bien saisir les besoins des femmes et leurs inquiétudes. À titre de pharmacienne, le sujet qui me tient le plus à cœur est l'utilisation des médicaments en contexte d'allaitement. J'ai réalisé qu'on suggérait encore trop facilement et rapidement aux femmes d'arrêter d'allaiter ou de tirer et jeter leur lait si elles devaient prendre un traitement médicamenteux. J'en ai fait l'objet d'une conférence intitulée *Médicaments et allaitement : forcément incompatibles ?* qui a été présentée pour la première fois en 2010 au congrès international

Enfanter le monde organisé par l'Association pour la santé publique du Québec. Toujours en 2010, un sous-comité en allaitement de la défunte agence régionale, dont je faisais partie, a rendu accessible un guide et un aide-mémoire sur les seins et mamelons douloureux en contexte d'allaitement. La particularité de notre outil était de prôner les mesures non pharmacologiques, mais également, lorsque nécessaire, des mesures pharmacologiques accessibles en vente libre, vu la pénurie de médecins de famille dans notre région, pour soulager les femmes.

Toujours dans l'optique d'optimiser les soins offerts à cette clientèle, j'ai préparé et fait adopter en novembre 2018 un protocole médical : *Allaitement en post-opératoire et en post-sédation*. Celui-ci inclut une fiche-conseil destinée aux femmes.

Vous avez remporté en mai dernier le Prix de pharmacothérapie mère-enfant 2019 du CHU Sainte-Justine. Quel était votre projet ?

J'ai reçu ce prix pour la procédure *Examen radiologique chez la femme qui allaite*. Il s'agit d'un document à cocher et à numériser, qui est remis à la patiente par le technologue en imagerie médicale, identifiant et documentant les interventions qu'elle a reçues. La conception de ce document m'est apparue essentielle après avoir réalisé que les femmes qui allaitent ne recevaient pas l'information objective, complète et actualisée relative aux agents de contraste. L'interdiction d'allaiter pendant plusieurs heures après un examen radiologique ou la prise de médicaments engendrait un lot d'inquiétudes chez elles. Ce document récapitule les produits de contraste et, s'il y a lieu, les médicaments reçus par la patiente ainsi que les données probantes, à la suite d'une recherche exhaustive que j'ai effectuée. La patiente est ainsi en mesure de présenter un outil concret aux professionnels de la santé qui suivent son dossier.

Votre passion pour le sujet de l'allaitement s'étend à votre vie personnelle. Pourquoi et que faites-vous en ce sens ? Avez-vous d'autres passions ?

À la suite d'un incident que j'ai vécu il y a une dizaine d'années, j'ai choisi de défendre le droit des femmes à allaiter dans des lieux publics. La normalisation de l'allaitement m'interpelle sérieusement et je poursuis cet engagement par diverses actions. Par ailleurs, je suis l'admiratrice numéro 1 et la maman-taxi de mes trois fils qui évoluent au hockey récréatif. J'aime aussi faire des randonnées cyclistes et pédestres l'été et en raquette l'hiver.



VOTRE MILIEU DE TRAVAIL EST EXCEPTIONNEL ? **DITES-LE !**

Le site Web de l'Ordre, idéal pour recruter un pharmacien

Entrez en contact, à peu de frais,
avec l'ensemble des pharmaciens
de la province.

Un service rapide

Votre offre d'emploi sera publiée un
maximum de 48 heures après réception,
les jours ouvrables.

La page « Offres d'emploi »,
l'une des plus consultées du site de l'Ordre.

Pour connaître les tarifs et les conditions,
visitez le www.opq.org (section Pharmaciens/Offres d'emploi).

Pour publier une offre d'emploi, contactez Marie-Eve Presseau :
450 227-8414, poste 314 ou, sans frais, au 1 866 227-8414
mpresseau@cpsmedia.ca.

