



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

P 06
Rencontre avec
le nouveau directeur
des enquêtes et syndic

P 10
Rehaussement du DEP
en assistance technique

P 26
Comment le projet de
loi 96 influence-t-il votre
vie professionnelle?

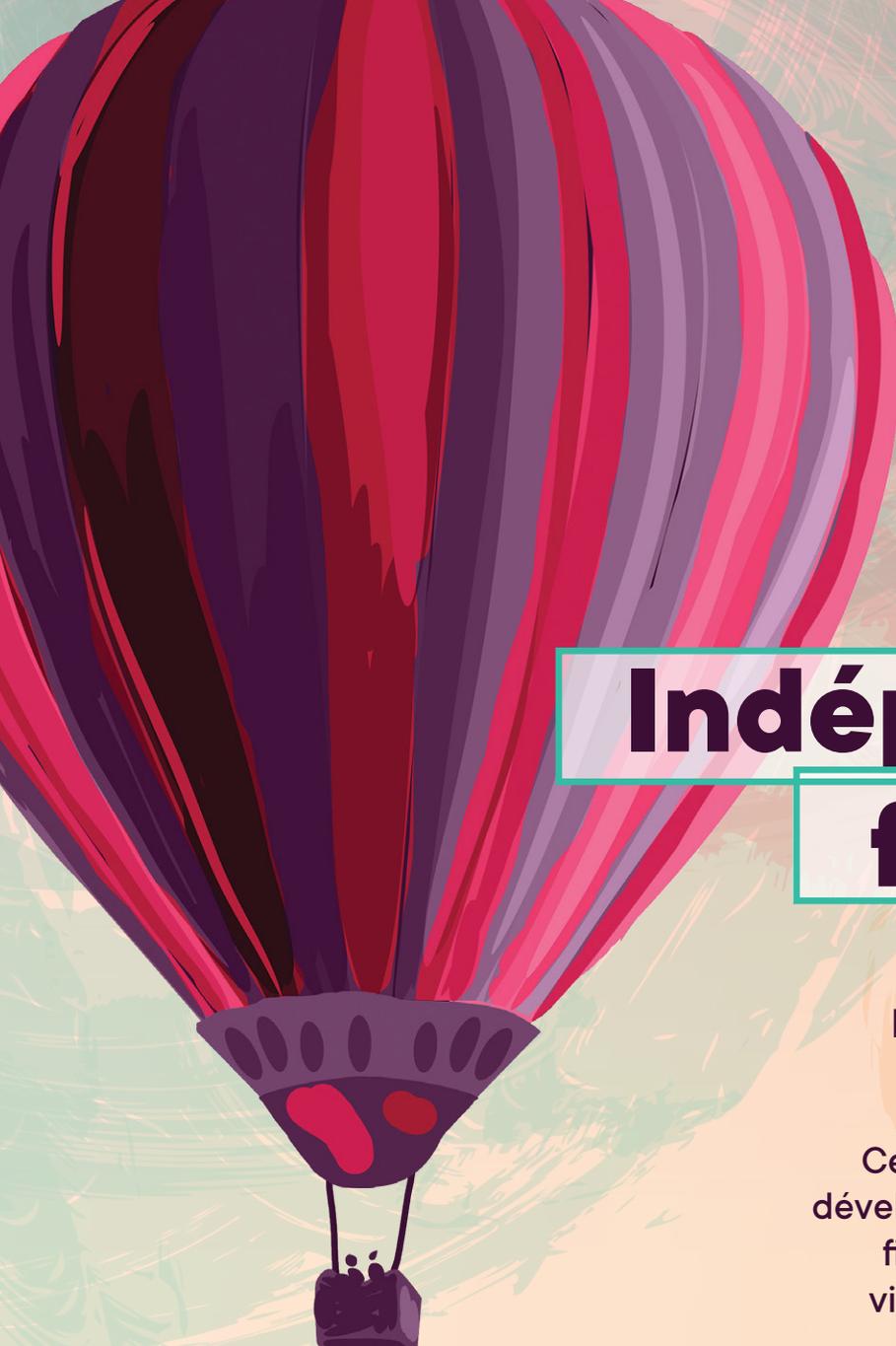
VOL. 13 N° 03
PRINTEMPS 2024

L'INTERACTION

LE MAGAZINE D'INFORMATION DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC



Guichet d'accès à la première ligne :
où en sommes-nous ?



Série balado

Indépendance financière

**Est-ce un rêve ou une réalité
atteignable? Et comment?**

Cette série examine les moyens de développer et d'atteindre l'autonomie financière à différentes étapes de vie et dans diverses circonstances personnelles ou économiques.



Écoutez-les maintenant



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 famille 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 des investissements (OCRI) et du Fonds canadien de protection des investisseurs (FCPI), qui offre des services de gestion de portefeuille. fdp et les marques de commerce, noms et logos connexes sont la propriété de Financière des professionnels inc. et sont enregistrés ou employés au Canada. Employés en vertu d'une licence de Financière des professionnels inc.



EXERCER SA PROFESSION EN TOUTE COHÉRENCE

Par Jean-François Desgagné – Président

Je ne sais pas si vous avez eu l'occasion d'écouter l'excellente troisième saison du balado *Dérives*, mise en ligne récemment sur la chaîne OHdio. Réalisé et animé par notre collègue Olivier Bernard, ce balado met le projecteur sur l'influence que nous avons comme professionnel(le) de la santé, et l'impact concret que peut avoir la « dérive » de l'un d'entre nous pour certaines personnes.

Dans cette saison, Olivier présente plus spécifiquement le cas de Bernard Lachance, chanteur québécois décédé des complications du SIDA en 2021, maladie dont il niait l'existence. Cette croyance lui avait été inspirée par Guylaine Lanctôt, ex-médecin, autrice d'un livre à succès, mais également par certains scientifiques reconnus internationalement.

Comment un(e) professionnel(le) de la santé peut-il ou peut-elle un jour retourner sa veste et mettre en exergue tout ce qu'il ou elle a appris comme scientifique? Pourquoi une personne qui a étudié des années en sciences, que ce soit en médecine ou en pharmacie, se met-elle à véhiculer des faussetés basées sur des croyances ou de l'ésotérisme? Je n'ai pas les réponses à ces questions, mais l'écoute

de ce balado nous y fait réfléchir...

Guylaine Lanctôt a été radiée à vie du Collège des médecins du Québec pour complotisme et elle prônait encore récemment l'interruption des traitements chez des patient(e)s malades. Cet exemple est extrême, fort heureusement.

Au-delà de ce genre d'extrêmes, nous avons comme professionnel(le) de la santé à nous questionner sur nos choix et les recommandations que nous faisons à nos patient(e)s. Avant de nous associer à une pratique, nous devrions toujours nous demander si elle a un réel fondement scientifique. C'est l'une des raisons pour lesquelles l'Ordre a publié récemment, en collaboration avec le Collège des médecins, l'Ordre des infirmières et infirmiers ainsi que l'Ordre des diététistes-nutritionnistes, un avis concernant les perfusions de vitamines par intraveineuse. On ne peut pas, comme professionnel(le) de la santé, s'associer à ces pratiques qui n'ont pas d'avantages démontrés pour les patient(e)s. Ces traitements vitaminiques annoncent des vertus comme celles de décupler l'énergie ou améliorer le système immunitaire, vertus évidemment non démontrées.

Au moins une clinique a annoncé qu'elle mettait fin à ce service depuis la sortie commune de nos quatre ordres. Je pense qu'un nombre limité de professionnel(le)s étaient associé(e)s à ces pratiques, mais j'espère que l'avis publié a eu pour effet de susciter une réflexion.

C'est d'ailleurs dans cette optique que nous entreprenons ce printemps la tournée régionale d'information de l'Ordre sous le thème de la cohérence. Manon Lambert et moi irons vous visiter dans plusieurs régions du Québec entre mars et juin pour vous présenter ce qui se passe à l'Ordre, mais également pour échanger avec vous sur la question de la cohérence de l'offre de produits disponibles en pharmacie. Une réflexion sera engagée à l'Ordre sur le sujet au cours des prochains mois.

En 2024, à une époque où nous pouvons prescrire et modifier des traitements, est-il toujours cohérent que des produits sans valeur scientifique démontrée soient offerts dans nos officines? C'est l'une des questions que nous nous poserons, et sur laquelle nous aurons l'occasion d'échanger. J'ai très hâte d'aller à votre rencontre! ◀



16

GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

▶ ÉDITORIAL

- 3** Exercer sa profession en toute cohérence

▶ ACTUALITÉS

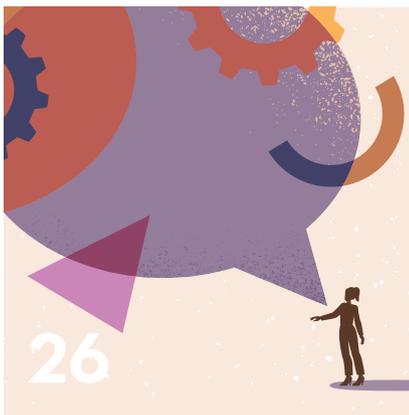
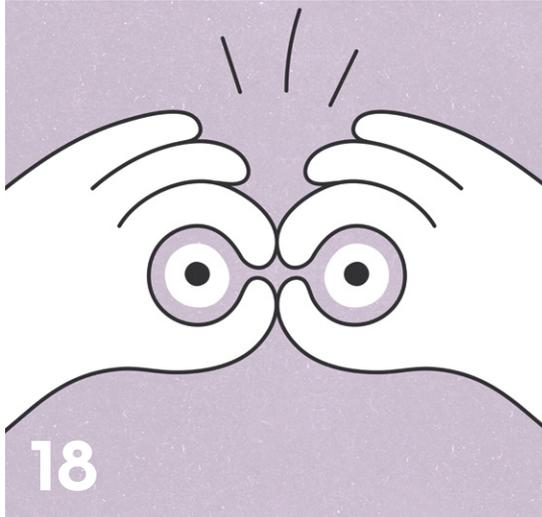
- 6** Rencontre avec Martin Franco, nouveau directeur des enquêtes et syndic de l'Ordre
- 9** Bienvenue aux 36 nouveaux pharmaciens!
- 10** Rehaussement du DEP en assistance technique : une bonne nouvelle!
- 13** Entretien avec la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens de France

▶ DOSSIER

- 18** Le GAP, deux ans plus tard
- 21** Rôle du pharmacien et bonnes pratiques
- 24** Le cas de la Montérégie-Ouest : un travail d'équipe

▶ ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

- 26** Renforcer l'usage de la langue française : comment le projet de loi 96 influence-t-il votre vie professionnelle ?



▶ PRATIQUE PROFESSIONNELLE

- 28 Comment bien accueillir et intégrer un nouveau membre dans l'équipe ?
- 30 **Question de pratique**
Je travaille avec d'autres professionnels de la santé, puis-je leur déléguer l'une de mes activités réservées ?
- 32 Le petit monde de Clément

▶ REGARD SUR LA PHARMACIE

- 34 Nos cousins français en visite au Québec
- 34 Exposition : la petite histoire de Pharmacie Montréal

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 : communic@opq.org
www.opq.org

RÉDACTRICE EN CHEF

Julie Villeneuve

COORDONNATRICE

Valérie Verville

COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Justine Aubry, Guylaine Bertrand, Katia Daviau, Caroline Rodgers, Katia Vo

GRAPHISME

www.gbdesign-studio.com

RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

PUBLICITÉ

Ève Champagne, CPS Média
Téléphone : 450 227-8414, poste 313
echampagne@cpsmedia.ca
Poste publication 40008414

Dépôt légal, 1^{er} trimestre 2024
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 10 000 pharmaciens. Plus de 7 000 d'entre eux exercent à titre de salarié ou de propriétaire dans plus de 1 900 pharmacies communautaires et plus de 1 600 pratiquent au sein des établissements publics de santé du Québec. Près de 900 pharmaciens œuvrent notamment à titre d'enseignant ou pour des organismes publics, associatifs ou communautaires.

PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean-François Desgagné

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 à la Direction 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.

RENCONTRE AVEC MARTIN FRANCO, NOUVEAU DIRECTEUR DES ENQUÊTES ET SYNDIC DE L'ORDRE

COMME NOUS L'AVONS ANNONCÉ AVANT LES FÊTES, LE PHARMACIEN MARTIN FRANCO OCCUPE DEPUIS LE 20 FÉVRIER LE POSTE DE DIRECTEUR DES ENQUÊTES ET SYNDIC DE L'ORDRE. NOUS L'AVONS RENCONTRÉ UN PEU APRÈS L'ANNONCE DE SA NOMINATION POUR EN SAVOIR DAVANTAGE SUR SES MOTIVATIONS ET SA VISION DE LA PHARMACIE.

DANS UN PREMIER TEMPS, POURRIEZ-VOUS NOUS PARLER UN PEU DE VOTRE PARCOURS ?

Je suis diplômé de l'Université de Montréal, du baccalauréat en pharmacie de 2002. J'ai ensuite fait ma maîtrise en pharmacie d'établissement et réalisé ma résidence à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Pendant 10 ans, j'ai occupé deux emplois ; je pratiquais à la fois en milieu communautaire et en établissement.

Ma première clientèle en milieu hospitalier était constituée de patients atteints de cancer qui avaient besoin d'une greffe de moelle osseuse. C'était très spécialisé. J'ai travaillé auprès de cette clientèle plusieurs années, pour ensuite devenir coordonnateur. Ça a développé mon intérêt pour la gestion, tant et si bien que j'ai décidé de prendre une année sabbatique en 2011 pour faire un MBA à HEC Montréal.

Après cette maîtrise, j'aurais pu me réorienter vers le privé, mais j'ai toujours été mobilisé par l'idée du service public. J'ai donc décidé de poursuivre à Maisonneuve-Rosemont, mais dans une fonction de gestion. Jusqu'à tout récemment, j'occupais le rôle de chef adjoint du Département de pharmacie. J'étais aussi officier des pratiques professionnelles, donc en quelque sorte la personne chargée d'assurer



une forme d'harmonie entre les pratiques des différents professionnels du milieu, les installations de mon établissement et pour mettre de l'avant la pratique collaborative alors que nous vivions les turbulences post-fusion. J'étais également secrétaire-trésorier du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, encore là pour faciliter « le vivre et le faire ensemble ».

En parallèle, je me suis impliqué au conseil d'administration de l'Ordre pendant 10 ans. J'ai rapidement siégé au comité exécutif sous l'impulsion de Bertrand Bolduc, et j'ai participé à plusieurs comités, dont le comité de gouvernance, que j'ai eu la chance de présider.

QU'EST-CE QUI VOUS A AMENÉ À POSER VOTRE CANDIDATURE AU POSTE DE DIRECTEUR DES ENQUÊTES ET SYNDIC DE L'ORDRE ?

Je dirais d'abord que les valeurs actuelles de l'Ordre rejoignent les miennes. J'ai vu, au fil des ans, une organisation qui a beaucoup évolué. Je suis une personne pragmatique, qui valorise la collaboration, et c'est vraiment la direction qui a été prise par l'Ordre ces dernières années. J'ai envie de participer à cette vision.

En lien avec ce que je mentionnais précédemment, le fait de travailler pour l'Ordre rejoint mon besoin d'être au service de la population. Difficile de l'être davantage qu'en travaillant au sein d'une organisation dont le mandat est la protection du public.

Ensuite, d'un point de vue plus personnel, il s'agit d'un défi très stimulant, dans lequel j'ai l'impression que je vais apprendre beaucoup, et potentiellement même devenir une meilleure personne. Après tout, je pense que tout le monde cherche à devenir une meilleure version de soi-même.

La Direction des enquêtes est un organe très important de l'Ordre, au cœur même de son mandat. Y contribuer, apporter une vision nouvelle, se demander ce qu'on peut y faire mieux, c'est très stimulant. Le rôle de syndic n'est pas facile, il demande du courage. J'ai la volonté de l'aborder avec ouverture.

COMMENT VOYEZ-VOUS LA PROFESSION ACTUELLEMENT? QUELS SONT SES PRINCIPAUX ENJEUX ?

La pharmacie s'est transformée ces dernières années, mais le pharmacien est probablement le professionnel dont le champ d'exercice a le plus évolué dans l'esprit de la population. Même si une transformation majeure est en cours, je suis d'avis qu'il reste beaucoup à faire. Le virage n'est pas complété. Les milieux, tant communautaire qu'en établissement de santé, sont en adaptation et le seront pour un bon moment puisqu'un changement de culture assez important est en cours.

L'accès sécuritaire aux médicaments demeure une responsabilité importante, mais comme pharmacien, on doit aussi embrasser nos nouvelles activités qui augmentent l'accès à des soins de santé. L'équilibre n'est clairement pas encore trouvé. L'arrivée des techniciens en pharmacie va aider, mais on restera en déséquilibre un moment, car ils n'arriveront pas assez rapidement. L'émergence des outils technologiques comme l'intelligence artificielle pourrait aussi contribuer à faire évoluer notre rôle ou encore à mieux le conjuguer.



Martin Franco

« [...]d'un point de vue plus personnel, il s'agit d'un défi très stimulant, dans lequel j'ai l'impression que je vais apprendre beaucoup, et potentiellement même devenir une meilleure personne. »

— Martin Franco

« En 10 ans, j'ai vu une organisation qui a accepté de changer et qui est meilleure à gérer le risque ou l'ambiguïté. Pour certains, on n'est peut-être pas allé assez loin, mais il faut être reconnaissant du chemin parcouru. »

— Martin Franco

Qui dit changement dit accompagnement des équipes. Les milieux ne sont pas tous au même niveau, et c'est normal. Comme profession, je pense qu'on doit travailler l'aspect organisationnel, revoir nos processus, libérer du temps et déléguer. Pendant que le pharmacien fait des activités techniques, il ne fait pas de clinique.

Je suis très sensible à la détresse qu'on ressent aussi chez certains pharmaciens. Les changements peuvent être insécurisants, surtout lorsque la charge de travail semble ingérable et le quotidien, en mouvance significative.

VOUS AVEZ SIÉGÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ORDRE PENDANT 10 ANS. QUELLE PERCEPTION AVEZ-VOUS DE L'ORDRE ET DE LA FAÇON D'EXERCER SON MANDAT ?

Le mandat de protection du public est vraiment au cœur de ce qui est fait à l'Ordre. Pendant plusieurs années, j'ai eu l'impression que la volonté forte d'exercer ce mandat figeait certaines façons de faire au sein de l'organisation. Aujourd'hui, je sens une volonté de faire les choses différemment, de simplifier les processus, d'être plus agile et pragmatique.

En 10 ans, j'ai vu une organisation qui a accepté de changer et qui est meilleure à gérer

le risque ou l'ambiguïté. Pour certains, on n'est peut-être pas allé assez loin, mais il faut être reconnaissant du chemin parcouru. Il a été fait avec des équipes parfois restreintes, ainsi que beaucoup de conviction et de bonne foi.

L'organisation s'est ouverte, elle est allée chercher de l'expertise ailleurs et a fait preuve d'humilité. Tout n'est pas parfait, mais il y a eu une belle évolution. L'Ordre est devenu un joueur incontournable à une multitude de tables, notre opinion est recherchée auprès de nos partenaires.

Dans la communauté pharmaceutique, la presse entourant l'Ordre est parfois bonne, parfois moins bonne. On a un mandat à exercer, on ne pourra pas plaire à tous, mais il faut toujours chercher à s'améliorer pour bien répondre aux attentes de la population, tout en agissant de façon juste et humaine.

VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE SE SITUE PRINCIPALEMENT EN MILIEU HOSPITALIER. LA MAJORITÉ DES DOSSIERS D'ENQUÊTE PORTENT SUR L'EXERCICE EN COMMUNAUTAIRE. COMMENT PRÉVOYEZ-VOUS COMPOSER AVEC CETTE RÉALITÉ ?

J'ai travaillé pendant plus de 10 ans en pharmacie communautaire, et ma conjointe, qui est pharmacienne, travaille en communautaire. Ce sont des milieux où les pharmaciens effectuent un travail extraordinaire, parfois avec peu de ressources. Ce sont également des entreprises qui ont des enjeux propres au privé. Je suis sensible à cette réalité. Il y a certainement des éléments que je ne maîtrise pas, je suis très humble là-dessus. Je ne connais pas tout, mais la pratique de la pharmacie, peu importe le milieu, demeure la même. On a tous la même loi, les mêmes activités professionnelles.

LA POPULATION EST PARFOIS CRITIQUE DES ORDRES; CERTAINS CROIENT QU'ILS PROTÈGENT D'ABORD ET AVANT TOUT LEURS MEMBRES. À L'INVERSE, LES PROFESSIONNELS ONT SOUVENT DES REPROCHES À FAIRE SUR LA FAÇON DONT LES ORDRES EXERCENT LEUR MANDAT. COMMENT NOUVEAU SYNDIC, AVEZ-VOUS UNE VISION POUR RÉCONCILIER CES DEUX RÉALITÉS ?

Ce que je comprends de ce que vous me dites, c'est que plusieurs personnes arrivent à moitié contentes ou à moitié déçues. À première vue, je dirais qu'il faudrait peut-être recadrer les attentes de part et d'autre. À titre d'exemple, la jurisprudence est là, et on ne peut pas y échapper, il faut en être conscients.

Les ordres de façon générale ont le défi de mieux expliquer leur rôle et le fonctionnement de la « justice professionnelle ». Il y a une éducation à faire à ce sujet, tant auprès de ceux qui portent plainte, que de ceux qui se font enquêter.

Moi, je suis un pragmatique. À mon avis, il faut dire les choses clairement dès le départ pour éviter des déceptions ou la critique. Il vaut mieux être clair quant au processus, aux résultats possibles, aux attentes. Aussi, il faut s'assurer que les gens ont la chance de poser des questions et traiter l'ensemble de nos publics avec dignité et humanité.

Lorsque je serai en poste depuis quelques mois, j'aurai peut-être un recul différent sur les raisons qui expliquent certaines insatisfactions. Il y a peut-être des enjeux systémiques, mais face au système existant, mon premier réflexe sera toujours de faire en sorte d'éviter que les attentes soient démesurées. Car dans ces situations, on ne peut qu'être déçus.

LA DIRECTION DES ENQUÊTES EST COMPOSÉE DE PLUSIEURS SYNDICS ET EMPLOYÉS CHEVRONNÉS. COMMENT VOYEZ-VOUS VOTRE ARRIVÉE AU SEIN DE CETTE ÉQUIPE ?

Tout ça est nouveau pour moi. Je vais arriver au sein de l'équipe avec humilité. Je vais écouter, observer ce qui se fait.

Je vois mon rôle comme celui d'un facilitateur. Je veux aider les membres de mon équipe à se développer individuellement et collectivement. Sur le plan individuel, j'aime voir émerger le meilleur de chacun, et je pense que c'est là le rôle d'un gestionnaire. Sur le plan collectif, on va se demander ce qui fonctionne bien, ce qu'on peut faire de mieux et on va déterminer un plan ensemble.

Je veux rendre le travail encore plus intéressant pour ceux qui évoluent au sein de la direction et faire en sorte d'intéresser une relève aussi. Je pense qu'il est important d'avoir du plaisir dans le cadre du travail même si, il faut le dire, le rôle de syndic n'est pas facile. C'est d'autant plus important de le rendre agréable.

La Direction des enquêtes est l'une des fonctions au cœur du mandat de l'Ordre. Elle doit participer au grand plan de l'organisation dans sa vision et dans son évolution. On va travailler collectivement dans ce sens-là. ◀

BIENVENUE AUX 36 NOUVEAUX PHARMACIENS !

Ahn, Yoojeong
 Attia, Armia
 Baccouche, Nouha
 Barsoum, Nermin Sobhy Shawky
 Bertoux, Camille
 Bloquet, Mélanie
 Bouless, Marina
 Chiv, Nancy
 Ghali, Sarah
 Gilbert, Emile
 Guénard, Océane
 Hajem, Samia

Hilali, Sonia
 Hivert, Fanny Adeline
 Issa, Jean
 Jungers, Paul
 Kounssellie, Laia
 Massicotte, Jean-Philippe
 Masson, Jeanne
 Nguyen, Hoang-Oanh
 Nguyen, Johanne
 Nguyen, Vanessa
 Nguy-Jiang, Li
 Pomponio, Christina

Prishanthan, Danika
 Ramadan, Farah
 Saneh, Bilal
 St-Cyr, Valérie
 Stih, Tatiana
 Sumbly, Abhit
 Tapp, Morgane
 Tharwat, Hebatalla
 Thomyris, Anne-Fleur Marie Clothilde
 Tran, Thuy An
 Youssef, Marah
 Zoubir, Arif Ahmed

REHAUSSEMENT DU DEP EN ASSISTANCE TECHNIQUE : UNE BONNE NOUVELLE !



DÈS L'AUTOMNE 2024, UNE NOUVELLE VERSION DU PROGRAMME D'ASSISTANCE TECHNIQUE EN PHARMACIE SERA ENSEIGNÉE DANS LES CENTRES DE FORMATION PROFESSIONNELLE. CERTAINS D'ENTRE EUX L'OFFRENT D'AILLEURS DÉJÀ. L'ORDRE A EU LA CHANCE D'ÉCHANGER AVEC MÉLANIE AUDET, VICE-PRÉSIDENTE SECTEUR SCOLAIRE À L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES ASSISTANT(E)S ET TECHNICIEN(NE)S EN PHARMACIE (AQATP), ET MADELEINE MÉNARD, ENSEIGNANTE EN ASSISTANCE TECHNIQUE EN PHARMACIE AU CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE 24-JUIN DE SHERBROOKE. TOUTES DEUX ATP, ELLES ONT PARTICIPÉ À LA MISE SUR PIED DU NOUVEAU PROGRAMME. ELLES PEUVENT DONC TÉMOIGNER DES CHANGEMENTS APPORTÉS ET DE L'IMPACT QU'ILS AURONT SUR LA PRATIQUE.

UNE REFORTE MAJEURE

Le DEP en assistance technique en pharmacie n'a pas seulement été bonifié, il a été transformé. « Cette fois-ci, j'ai l'impression qu'on a fait table rase, sans se laisser influencer par ce qui avait été fait auparavant, en s'alignant vraiment sur les besoins du terrain », souligne Madeleine Ménard. Lorsqu'il y a une refonte d'un programme, la tendance est une diminution des

heures de formation. Pour ce programme, on est plutôt passé de 1 230 à 1 590 heures. C'est majeur comme changement.

Dans la nouvelle mouture du programme, il y a beaucoup de compétences entièrement nouvelles, notamment pour ce qui concerne l'exploitation de l'équipement utilisé en pharmacie (ex.: robotisation). D'ailleurs, la révision du programme a été

« Cette fois-ci, j'ai l'impression qu'on a fait table rase, sans se laisser influencer par ce qui avait été fait auparavant, en s'alignant vraiment sur les besoins du terrain. »

— Madeleine Ménard

accompagnée d'une enveloppe budgétaire qui a permis aux centres de formation de se procurer des équipements sur lesquels les élèves peuvent pratiquer. Parmi les autres nouveautés, il y a bien sûr la vaccination. « C'est un gros morceau dans le nouveau programme, souligne Madeleine Ménard. Les pharmaciens de ma région, l'Estrie, attendent d'ailleurs avec impatience les nouveaux diplômés qui vont pouvoir vacciner ! »

On consacre aujourd'hui plus d'heures à certains éléments de formation qui étaient abordés plus en surface auparavant. Prenons le bilan comparatif des médicaments (BCM). Il était à peine abordé; on y consacre maintenant une compétence complète de 45 heures. Même chose pour le conditionnement des médicaments, la DVCC ou encore des activités d'assistance liées à la prise en charge des patients. Les heures de stage ont aussi augmenté, passant de 105 heures à 120 heures par milieu. Les finissants du DEP seront donc bien préparés et outillés pour faire leur entrée sur le marché du travail.

DIFFÉRENTES FAÇONS D'OFFRIR LA FORMATION

L'un des enjeux actuels est une baisse des inscriptions; cela touche d'ailleurs plusieurs programmes de formation professionnelle. Si le nombre d'élèves inscrits est insuffisant, le quota établi pour remplir les classes n'est pas atteint et le financement alloué ne peut être offert. Comme il y a une pénurie de main-d'œuvre, autant en établissement de santé qu'en pharmacie communautaire, il était important de trouver des solutions pour éviter que des cohortes ne soient annulées. Certains centres de formation se sont donc tournés vers de nouvelles approches d'enseignement.

C'est le cas au Centre de formation professionnelle 24-Juin de Sherbrooke où enseigne Madeleine Ménard. La formation est maintenant offerte en formule individualisée, permettant aux

étudiants d'aller à leur propre rythme. Ils peuvent suivre une bonne partie de leur formation via une plateforme éducative en alternant avec des périodes de laboratoire. « Avant, il nous fallait au minimum 22 élèves pour commencer la formation au Centre 24-Juin. Présentement, nous avons 35 élèves en formation dans le nouveau programme, 6 nouveaux sont entrés en janvier; d'autres arriveront également au mois de mars. Le fait que ce soit en continu et en plus petites cohortes permet d'avoir un bassin plus grand. Pour la rétention, on constate une amélioration. » Ce centre offre aussi l'alternance travail-études (ATE).

C'est le cas également au Centre de formation professionnelle Performance Plus de Lachute où enseigne Mélanie Audet. « Beaucoup de centres essaient de mettre l'ATE en place. On considère que nos élèves ont besoin d'être encadrés, d'en apprendre plus sur leur futur milieu de travail. L'ATE permet de mettre la théorie en pratique, sans que ce soit considéré comme un stage. Les élèves comprennent beaucoup plus facilement la matière et le but des tâches réalisées en pharmacie. Ça a un impact positif sur leur compétence. D'ailleurs, plusieurs étudiants qui en sont présentement à la moitié de leur formation ont été engagés dans la pharmacie où ils ont fait leur ATE. »

LA RECONNAISSANCE DES ACQUIS

Comme pour le nouveau programme de techniques de pharmacie au collégial, il est possible pour les assistants techniques actuels qui n'ont pas de formation scolaire d'entamer le processus de reconnaissance des acquis et des compétences (RAC) au niveau du DEP. Comme l'explique Mélanie Audet, « pour pouvoir réaliser les nouveaux actes comme la vaccination, les ATP non formés n'ont pas le choix d'aller chercher le DEP. Beaucoup d'entre eux ont donc entamé la démarche de la RAC. »

Madeleine Ménard témoigne de son expérience de la RAC au niveau du DEP. « On a déjà eu par le passé des cohortes complètes de la RAC. Leur enseigner fait partie des plus beaux moments que j'ai vécus! Ces ATP formés sur le terrain ont de l'expérience. C'est plus facile d'apprendre quand on se rattache à des connaissances qu'on a déjà. » Bien entendu, dans la majorité des centres de formation, la priorité est d'abord de développer et rendre disponible la nouvelle version du programme dans le parcours régulier, mais les démarches sont en cours pour planifier la RAC en fonction de celui-ci. En effet, les élèves de la RAC ont généralement des parcours accélérés. Il faut donc que tout soit en place pour qu'ils puissent suivre la nouvelle mouture du programme.

LE PROFIL DES ÉLÈVES

Plusieurs pourraient penser que les finissants du DEP vont majoritairement se retrouver dans les établissements de santé; c'était effectivement le cas auparavant. Par contre, une autre tendance se dessine. Les conditions s'étant améliorées en pharmacie communautaire, on constate maintenant un intérêt égal envers les deux milieux de pratique.

Les élèves en cours de formation ont aussi des parcours divers. Certains travaillent déjà en pharmacie et veulent se perfectionner. D'autres ont déjà étudié dans des programmes en santé (ex.: assistance dentaire, assistance et soins infirmiers, etc.) et décident de se réorienter.

Plusieurs groupes d'âge sont aussi représentés; il y a à la fois des élèves qui sortent de l'école secondaire et des personnes ayant déjà une bonne expérience sur le marché du travail. De plus

en plus d'hommes s'inscrivent au programme dans cette profession très féminine à la base. Dans tous les cas, on retrouve une belle mixité en classe.

FAIRE CONFIANCE AUX ATP

Madeleine Ménard et Mélanie Audet sont unanimes sur un point: il faut faire davantage confiance aux ATP et exploiter au maximum leurs connaissances. « La robotisation peut vraiment aider au service en pharmacie, mentionne Mélanie Audet. Pourquoi ne pas profiter du fait que les ATP vont avoir été formés sur le sujet pour moderniser les installations en pharmacie? Je pense aussi à l'enseignement pour les tire-laits, au monitoring ambulatoire de pression artérielle (MAPA), aux aides à la marche... Toutes des choses que peuvent faire les ATP. En fait, j'invite les pharmaciens à prendre connaissance du cursus du DEP et à définir ce qu'ils peuvent déléguer à leur ATP. C'est vraiment ce que souhaitent les nouveaux diplômés du programme! »

Madeleine Ménard souhaite également que les ATP qualifiés pour vacciner puissent le faire. « Tant qu'à avoir été cherché de nouvelles connaissances, ce serait vraiment bien si les finissants pouvaient réellement les mettre en pratique. »

Dans tous les cas, les pharmaciens seront bien entourés avec des ATP et des techniciens formés qui pourront les soutenir dans leur travail et les aider à relever les défis de la pratique.

D'ailleurs, l'Ordre encourage les employeurs à promouvoir le DEP ou le programme de technique de pharmacie, en formation régulière ou en RAC, aux membres de leurs équipes. Des formations accessibles, offrant différentes options d'enseignement et disponibles dans l'ensemble des régions du Québec, c'est une occasion à ne pas manquer! ◀



QUELQUES OUTILS PRATIQUES PROPOSÉS PAR L'ORDRE

Nous vous rappelons que nous mettons à votre disposition des outils pratiques pour vous aider à bien encadrer les ATP et les futurs TP, et à vous soutenir dans une démarche de délégation. Consultez-les!

<https://www.opq.org/encadrement-des-tp-atp-et-etudiants>

ENTRETIEN AVEC LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DE FRANCE

EN NOVEMBRE 2023, UNE DÉLÉGATION DE L'ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS DE FRANCE EST VENUE PASSER QUATRE JOURS PARMIS NOUS (VOIR L'ARTICLE EN PAGE 34). L'OCCASION ÉTAIT BELLE DE REVENIR SUR CETTE EXPÉRIENCE AVEC CARINE WOLF-THAL, LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE, ET SURTOUT DE SE PENCHER SUR LES APPRENTISSAGES ET LES RÉFLEXIONS GÉNÉRÉS PAR CETTE VISITE, ET D'EN SAVOIR PLUS SUR L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN FRANCE.

QUELLES ÉTAIENT LES RAISONS PRINCIPALES DE VOTRE VENUE AU QUÉBEC ?

Il y a plusieurs années, nous avons eu la chance de visiter l'Ordre et de constater le travail des pharmaciens québécois en termes de pharmacie clinique et d'organisation de la prise en charge du patient. Entretemps, des changements sont survenus de part et d'autre. Par exemple, au sein de l'Ordre national, nous avons de nouvelles missions liées directement à la pharmacie clinique.

En discutant avec nos homologues lors de notre visite, on se disait : « Comment les pharmaciens québécois arrivent-ils à faire autant de choses ? ». Nous avons l'impression d'être débordés simplement par la dispensation. Nos pharmaciens ont aussi un peu de difficulté à s'approprier leurs nouvelles missions. Le but de cette rencontre était donc essentiellement d'en apprendre davantage sur l'ensemble des activités que vous réalisez, comment vous les mettez en place et quelle part elles prennent dans le cadre de la dispensation de médicaments.



Carine Wolf-Thal

EN MATIÈRE DE DISPENSATION, VOUS FONCTIONNEZ DIFFÉREMMENT EN FRANCE. COMMENT PROCÉDEZ-VOUS ?

En France, les pharmaciens font de la dispensation à l'unité. Même s'il y a débat à ce sujet, nous avons du mal à abandonner notre système à la boîte parce qu'on y trouve un intérêt en termes de sécurité, de traçabilité et de qualité. La boîte vient de l'industriel avec un numéro de série et de lot. On sait à quel patient elle a été remise. Il n'y a pas de manipulation et peu de risques de confusion.

Il est toutefois intéressant de découvrir d'autres façons de faire.

QU'AVEZ-VOUS PARTICULIÈREMENT APPRÉCIÉ DES ACTIVITÉS QUI VOUS ONT ÉTÉ PROPOSÉES LORS DE VOTRE SÉJOUR ?

Nous avons assisté à des conférences et ateliers donnés par différents intervenants de l'Ordre des pharmaciens du Québec, d'associations de

« C’était aussi important pour nous de comprendre la différence entre nos deux organisations. L’Ordre québécois n’est pas organisé de la même manière ; nos rôles et missions diffèrent. »

— Carine Wolf-Thal

pharmaciens et du Collège des médecins notamment. Nous sommes également allés sur le terrain pour voir à l’œuvre des pharmaciens en officine et en groupe de médecine de famille, ainsi que dans une pharmacie produisant des préparations magistrales. C’était vraiment intéressant de faire rapidement le lien entre la théorie et la pratique et de constater comment l’exercice de la pharmacie au Québec se décline dans différents milieux.

C’était aussi important pour nous de comprendre la différence entre nos deux organisations. L’Ordre québécois n’est pas organisé de la même manière ; nos rôles et missions différents. Prenons l’inspection : en France, ce sont les agences de santé qui en sont responsables et nous agissons à titre de juge à la suite des recommandations faites par les inspecteurs. À l’Ordre des pharmaciens du Québec, l’inspection est bien sûr réalisée par vous, mais ce qui a retenu notre attention, c’est le fait que vous êtes dans une démarche d’accompagnement des pharmaciens, de coaching.

Bien entendu, en fonction de notre structure, il y a des choses qu’on peut ou non mettre en place. Mais découvrir ce qui se fait ailleurs est très inspirant et porte à réflexion.

QU’EST-CE QUI VOUS A LE PLUS SURPRIS DE LA PRATIQUE DE LA PHARMACIE AU QUÉBEC ?

On était assez étonnés de constater à quel point vous avez la capacité d’apporter des solutions aux patients quand vous êtes confrontés à des ruptures d’approvisionnement. Par exemple, en

France, on ne peut pas substituer un médicament. On vous envie beaucoup pour ça !

On vous envie aussi pour l’entente qui existe entre les médecins et les pharmaciens, pour la reconnaissance du rôle de chacun et des actes que vous pouvez poser pour mieux prendre en charge les patients. Quand nous avons rencontré le président du Collège des médecins lors de notre visite, on lui a dit : « Il faut venir en France rencontrer vos homologues ! ».

En matière d’organisation du travail en pharmacie, on a remarqué que les pharmaciens ne rencontraient qu’une sélection de patients en fonction de leurs besoins. En France, le pharmacien voit pratiquement tous les patients qui se présentent au comptoir. Même un test de grossesse est accompagné d’un conseil. Les pharmaciens français sont d’ailleurs très attachés à ce rôle social et de proximité avec les clients et leurs proches. Par contre, c’est peut-être ça qui pose un problème organisationnel. Le pharmacien n’a en effet pas toujours de valeur ajoutée sur des dispensations simples. Ce serait peut-être mieux qu’il se concentre sur des actes de pharmacie clinique. C’est un élément qui est débattu chez nous. C’est tout l’intérêt d’aller voir ailleurs ce qui se fait et de montrer que ça fonctionne. C’est le patient qui en bénéficie à la fin de la journée !

EN MATIÈRE D’ORGANISATION DU TRAVAIL, AVEZ-VOUS DES ATP OU DES TP POUR SOUTENIR LE PHARMACIEN ?

Les actes pharmaceutiques sont exclusivement réservés aux pharmaciens. Toutefois, nous avons ce qu’on appelle des « préparateurs en pharmacie », qui travaillent sous la supervision du pharmacien. Ceux qui ont ce titre possèdent une formation universitaire. Ce n’est donc pas le même niveau d’études que les ATP et les TP chez vous. Ça fait toutefois partie de notre réflexion : est-ce qu’on devrait avoir un échelon en dessous des préparateurs ? Historiquement, ces derniers étaient présents pour faire les préparations



magistrales notamment, mais ils n'en font pratiquement plus. Ils sont au comptoir pratiquement tout le temps.

QU'EN EST-IL DE L'INTÉGRATION DU PHARMACIEN AUX ÉQUIPES DE SOINS, PAR EXEMPLE COMME LE PHARMACIEN EN GMF CHEZ NOUS ?

C'est un des aspects qui nous intéressait beaucoup en venant au Québec! De voir comment c'est organisé chez vous. On hésite sur la direction à prendre. Ce qui est prévu en France, c'est un exercice coordonné entre les professionnels de la santé pour un territoire donné. L'idée est vraiment que l'officine participe à cette prise en charge du patient avec plusieurs professionnels, et non pas seulement un ou des pharmaciens « solo ». On considère que l'officine doit faire partie intégrante de ces structures.

À L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC, ON MET BEAUCOUP D'ACCENT SUR LES NOTES AU DOSSIER DES PATIENTS. QU'EST-CE QUE VOUS UTILISEZ COMME OUTIL POUR CE FAIRE EN FRANCE ?

Il y a déjà 15 ans, l'Ordre national a déployé le dossier pharmaceutique, qui permet l'échange de données de dispensations entre pharmaciens. C'est intégré directement à nos logiciels, donc très pratique. Puis maintenant, il y a aussi le dossier médical partagé qui est censé recueillir toutes les données médicales du patient (ex. :

« Je suis très heureuse d'être allée à votre rencontre, car on a toujours beaucoup à apprendre les uns des autres. »

— Carine Wolf-Thal

analyses bio, comptes rendus d'hospitalisation, etc.). Ça n'existe que depuis un an, donc il y a encore des améliorations à apporter. Il n'est pas toujours bien alimenté, mais ça se met en place!

EN TERMINANT, AURIEZ-VOUS QUELQUE CHOSE À AJOUTER ?

Je suis très heureuse d'être allée à votre rencontre, car on a toujours beaucoup à apprendre les uns des autres. En votre compagnie, les membres de la délégation avaient l'impression d'être en famille, avec les cousins. Je suis convaincue qu'on aime tous autant notre métier, qui en est un de passion. C'est intéressant de voir qu'on partage cet ADN du pharmacien. Et qu'on se questionne tous sur la façon d'améliorer la prise en charge de nos patients. ◀

GUICHET D'ACCÈS À LA PREMIÈRE LIGNE : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Par Caroline Rodgers, 37^e AVENUE

18

LE GAP, DEUX ANS PLUS TARD

21

RÔLE DU PHARMACIEN ET BONNES PRATIQUES

24

LE CAS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

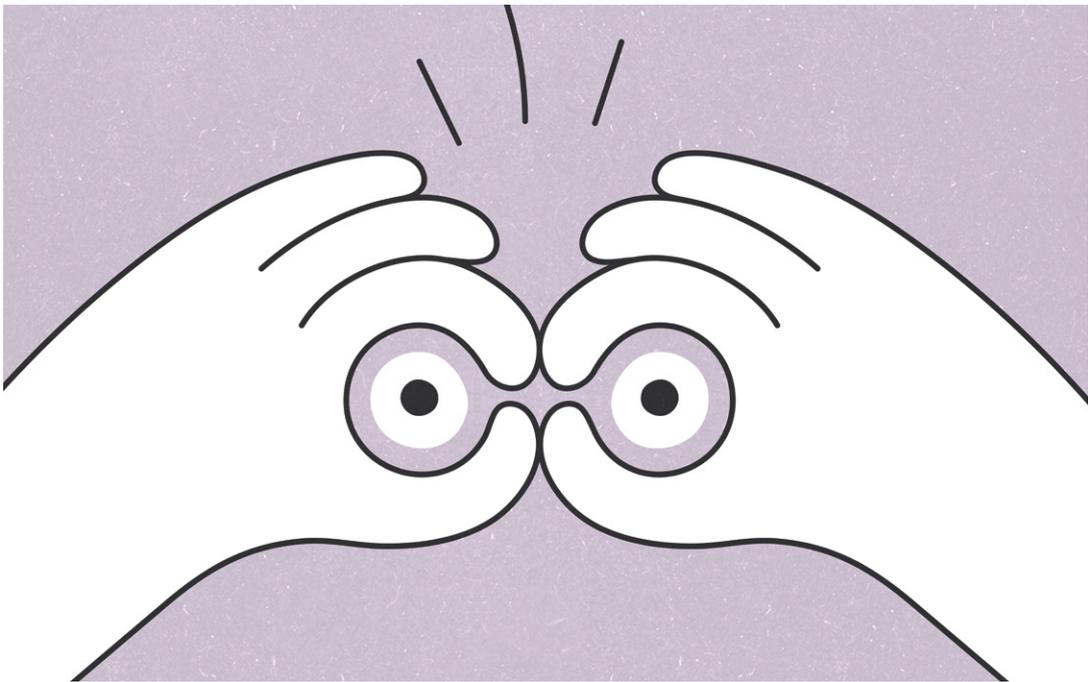
Une initiative visant à améliorer la prise en charge des patients sans médecin de famille, le Guichet d'accès à la première ligne (GAP) a été lancé en 2020 dans la région du Bas-Saint-Laurent et étendu à l'ensemble du Québec en 2022. En facilitant l'orientation vers la ressource la plus pertinente, y compris les pharmaciens, le GAP cherche à combler les lacunes dans l'accès aux soins de première ligne. Malgré les nombreux avantages de ces nouvelles structures, leur mise en place varie d'une région à l'autre.

L'interaction a voulu examiner l'état de la situation actuelle du Guichet d'accès à la première ligne et son impact sur la population.



LE GAP, DEUX ANS PLUS TARD

Par Caroline Rodgers, 37^e AVENUE



Au Québec, des milliers de personnes n'ont toujours pas de médecin de famille. Dans le but de permettre à ces patients « orphelins » d'obtenir un rendez-vous médical et d'améliorer leur accès aux services de santé en cas de problème non urgent, le gouvernement du Québec a mis en place le Guichet d'accès à la première ligne (GAP). Voici le bilan de ses deux premières années d'existence.

Toutes les régions du Québec sont maintenant dotées d'un GAP. À Montréal, on en compte cinq, en Montérégie, trois. Ces guichets font quotidiennement appel à la précieuse collaboration des pharmaciens.

Parmi les objectifs prioritaires de cette nouvelle approche : éviter des consultations non justifiées à l'urgence et diriger les patients vers le bon professionnel de la santé.

L'implantation des GAP relève aussi d'une volonté de rétablir plus d'équité au sein de la population, puisqu'en cas de problème de santé, les citoyens sans médecin de famille avaient auparavant peu d'options en dehors de l'urgence.

Selon le MSSS, les GAP du Québec ont traité plus de 1 375 000 demandes de patients orphelins depuis leur mise en place à l'automne 2022. De ce nombre, 800 000 demandes se sont soldées par une consultation médicale, et près de 80 000 demandes ont été orientées vers un pharmacien, que ce soit pour une action directe ou un soutien au patient en attendant une consultation médicale.

« En 2019, au MSSS, nous étions à la recherche d'une stratégie pour inscrire davantage de patients auprès d'un médecin de famille, et parmi les nouvelles idées proposées par les intervenants du réseau, il y avait celle de libérer du temps dans l'horaire de chaque médecin pour des consultations avec des patients qui en ont réellement besoin », explique Philippe Lachance, directeur de l'accès et de l'organisation intégrée des services au ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'implantation des GAP relève aussi d'une volonté de rétablir plus d'équité au sein de la population, puisqu'en cas de problème de santé, les citoyens sans médecin de famille avaient auparavant peu d'options en dehors de l'urgence.

« Nous voulions leur offrir une alternative, dit Philippe Lachance. Ils peuvent maintenant solliciter le réseau de la santé comme quelqu'un qui a un médecin de famille, et le GAP va leur trouver le service pertinent. Au départ, parmi les gens qui appellent, tous n'ont pas nécessairement



besoin de voir un médecin. C'est pourquoi parmi les appels reçus, 58 % ont été dirigés vers un médecin de famille alors que les autres ont été dirigés vers un autre professionnel ou vers des services existants en CLSC ou en clinique. Il y a aussi de nombreuses demandes qui se concluent par des autosoins à la maison. »

Un GAP peut diriger une personne qui fait appel à lui vers toute la panoplie des services de première ligne qu'il offre, qu'ils soient donnés par un pharmacien, un physiothérapeute ou un autre professionnel de la santé, pourvu que ce dernier soit disponible.

Les citoyens peuvent y accéder en visitant le GAP numérique¹, où l'on trouve un questionnaire à remplir. Ceux qui éprouvent des difficultés avec l'informatique ou qui préfèrent le téléphone peuvent appeler le GAP téléphonique (811, option 3). Ils sont alors pris en charge par une centrale téléphonique où l'on remplit le formulaire avec eux.

BRÈVE HISTOIRE DU GAP

Malgré la volonté d'inscrire plus de patients auprès d'un médecin de famille, les ressources limitées ont obligé le système de santé québécois à adopter des méthodes qui se veulent plus efficaces. « Il y a eu un plafonnement dans la capacité des médecins de famille à inscrire de nouveaux patients », explique Éric Lavoie, médecin de famille et chef du département régional de médecine générale du Bas-Saint-Laurent, qui fait partie des instigateurs du GAP.

« Nous avons pensé qu'au lieu de donner des places en inscrivant plus de patients auprès de médecins de famille, on pourrait dégager du temps pour offrir des visites aux patients orphelins dans les cabinets des médecins, ajoute-t-il, mais on voulait que les gens consultent pour des problèmes de santé pertinents à traiter par un médecin de famille. »

¹ <https://gap.soinsvirtuels.gouv.qc.ca/fr>



Pour ce faire, un filtre devait être créé entre la demande et l'offre afin d'assurer la pertinence des consultations. Un projet pilote est né dans le Bas-Saint-Laurent pour mettre sur pied le premier GAP, dont la lettre P, à l'origine, était pour « pertinence ».

« Nous avons d'abord envoyé une lettre aux patients orphelins de la région en leur indiquant qu'ils pouvaient appeler à un numéro s'ils avaient besoin de voir un médecin prochainement, explique Éric Lavoie. On s'est rendu compte qu'une fois sur deux, le besoin du patient pouvait être réglé avec une offre alternative. Dans l'esprit du patient qui appelle, il est nécessaire de parler à un médecin, car c'est dans la culture. Mais finalement, dans 50% des cas, on peut trouver une autre option. C'est une révélation sur la pertinence d'offrir le service le plus approprié à la clientèle. »

« Dans l'esprit du patient qui appelle, il est nécessaire de parler à un médecin, car c'est dans la culture. Mais finalement, dans 50% des cas, on peut trouver une autre option. »

— Éric Lavoie

DISPARITÉS RÉGIONALES

Depuis l'implantation des GAP, on a vu des citoyens exprimer leurs frustrations dans les médias, car les ressources des GAP peuvent varier d'une région à une autre. Dans un reportage diffusé en janvier 2023, Radio-Canada faisait notamment état du fait qu'en Estrie, un citoyen sur deux abandonnait son appel au GAP en cours de route en raison d'un temps d'attente trop long².

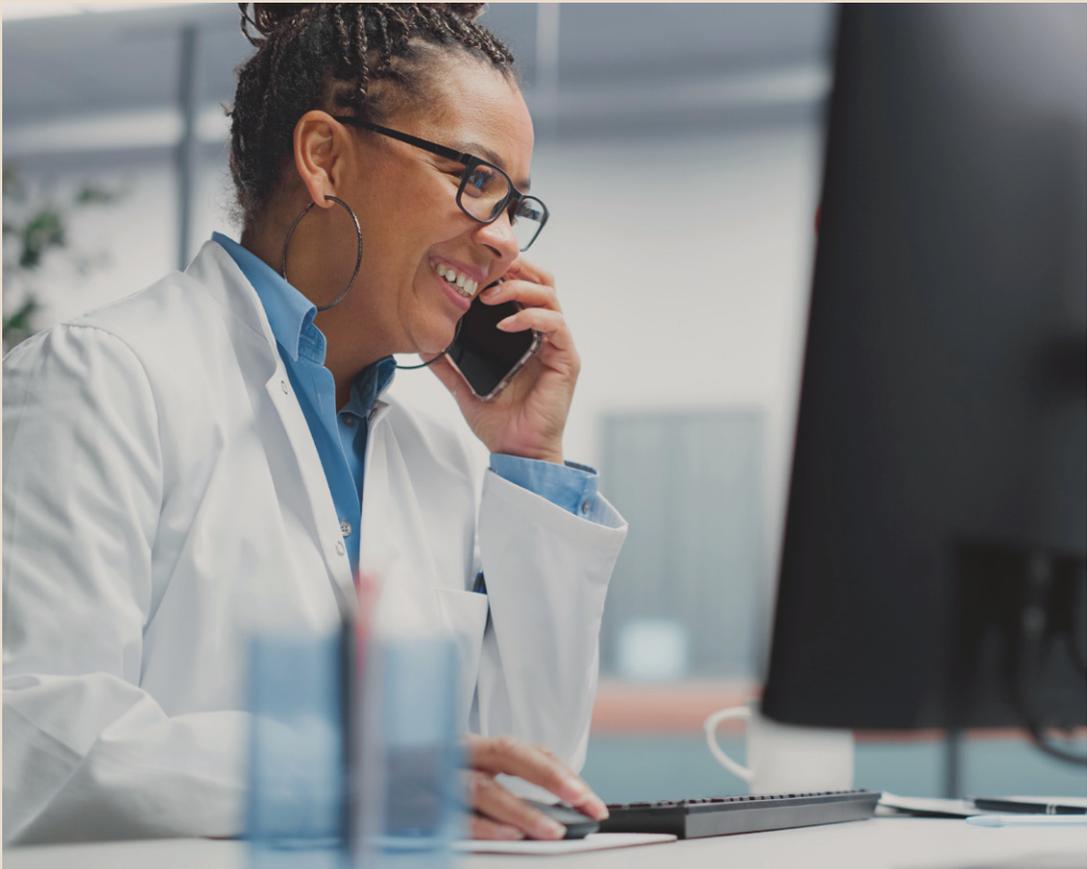
« Il y a évidemment des difficultés, dit Éric Lavoie. Sommes-nous en mesure de mettre les bonnes ressources humaines nécessaires dans les GAP pour filtrer les demandes? Et avons-nous les bons professionnels au bout de la chaîne pour offrir des services pertinents? D'autres enjeux se présentent, et ceux qui implantent un GAP doivent s'assurer que toute la chaîne fonctionne, qu'il y a de l'interdisciplinarité, qu'on fait les arrangements requis avec les professionnels de la santé et les pharmacies. On est alors dans la gestion du changement. »

Le nombre de professionnels de la santé disponibles constitue évidemment une autre limite. « La principale différence entre les GAP, c'est que certains services ne sont pas disponibles dans certaines régions, notamment en régions éloignées, qui ont moins de spécialistes ou de certains professionnels de la santé, soutient Philippe Lachance. Comme projet gouvernemental, l'existence du GAP est encore jeune. C'est un projet en constante évolution et en voie d'amélioration, et nous avons des comités d'experts qui nous conseillent sur des stratégies à venir. C'est une façon de faire qui va s'améliorer avec le temps. » ◀

² Quand le guichet d'accès se transforme en guichet d'attente, ICI Estrie, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1955600/gap-guichet-acces-premiere-ligne-appels>

RÔLE DU PHARMACIEN ET BONNES PRATIQUES

Par Caroline Rodgers, 37° AVENUE



La mise en œuvre du GAP sollicite certes la collaboration des pharmaciens communautaires du Québec, mais elle peut également leur apporter un soutien en tant que professionnels tout en contribuant à mieux faire connaître auprès des citoyens les services qu'ils sont en mesure d'offrir.



« Depuis les débuts du GAP, on réalise que les gens ne connaissent pas l'étendue de l'offre de services des pharmaciens, et le GAP est une bonne façon de leur faire connaître cette option. »

— Philippe Lachance

En effet, de nombreux citoyens ignorent ce qu'un pharmacien communautaire peut faire pour les aider, surtout depuis l'entrée en vigueur du projet de loi n° 31, en janvier 2021. Le message n'a pas encore fait son chemin au sein de la population. Les patients qui ignorent que les pharmaciens peuvent prendre en charge une panoplie d'actes pour entre autres traiter des conditions mineures et prolonger leur ordonnance ont encore

le réflexe d'aller voir un médecin ou de se rendre à l'urgence.

« Depuis les débuts du GAP, on réalise que les gens ne connaissent pas l'étendue de l'offre de services des pharmaciens, et le GAP est une bonne façon de leur faire connaître cette option, dit Philippe Lachance. Lorsqu'un citoyen parle à une infirmière du GAP pour un problème qu'il aurait pu régler avec l'aide de son pharmacien, celle-ci le sensibilise à cette possibilité. »

Comme 80 000 demandes de citoyens ont été dirigées vers les pharmaciens depuis le début des GAP, on constate que ces derniers jouent un rôle important dans ce nouveau service et s'avèrent des acteurs incontournables dans son déploiement.

Par exemple, en Montérégie-Ouest, quelque 12 % des demandes au GAP sont liés à des besoins relatifs aux médicaments. « Toutefois, il est important de préciser que si ces 12 % sont des demandes en lien avec la médication, ils ne se traduisent pas nécessairement par une référence en pharmacie, mentionne Marie-Eve Bertrand, pharmacienne communautaire et pharmacienne-conseil au GAP de la Montérégie-Ouest. En réalité, 6 % du total des demandes au GAP vont l'être. » Il faut comprendre que la demande la plus courante au GAP relative aux médicaments est pour un renouvellement d'ordonnance, c'est pourquoi le patient est référé au médecin plutôt qu'au pharmacien.

En offrant des services et des réponses aux patients qu'on leur réfère, les pharmaciens évitent à ceux-ci des consultations médicales qui ne sont pas indispensables, ce qui permet de dégager du temps pour les patients orphelins dans les cliniques et d'assurer un meilleur service à l'ensemble de la population.

RESPECT ET COLLABORATION

« L'autonomie et le champ de pratique des pharmaciens se sont élargis, dit le D^r Éric Lavoie. On s'attend à ce que ces derniers occupent leur plein champ de pratique. Quand une région s'occupe de ses patients orphelins, c'est normal que les pharmaciens du territoire fassent partie des rencontres et des discussions pour déployer les services et mettre à profit leur expertise. »

Malgré la nécessité pour l'ensemble des acteurs de s'ajuster, la perception des professionnels est généralement favorable. « Quand on a présenté le GAP comme concept aux différents partenaires, dont les ordres professionnels, les réactions ont été assez positives par rapport à cette façon de prendre en charge les demandes des citoyens, de les évaluer et de les orienter vers la bonne ressource, soutient Philippe Lachance. Le milieu de la santé est sensible au fait que le contexte lié à la main-d'œuvre au Québec fait en sorte qu'on doit mieux guider les gens dans la recherche de soins et de services. »

Si, au départ, certaines réticences se sont fait sentir de la part de professionnels qui craignaient qu'on leur ajoute des patients, dans l'ensemble, ce n'est pas le cas, selon lui. « Les GAP ne créent pas une nouvelle demande, car les personnes malades auraient fini par consulter quelqu'un, d'une manière ou d'une autre, et parfois au mauvais endroit. On évite plutôt les visites inutiles, et le projet est bien reçu par l'ensemble des milieux professionnels. »

De plus, il s'avère judicieux de consulter les différents acteurs du milieu et d'assurer une communication continue afin de permettre à tous les professionnels de s'adapter aux GAP sans se sentir bousculés.

« Il est important, dans l'implantation et la mise en œuvre d'un GAP, de respecter les champs de pratique des professionnels, croit le Dr Éric Lavoie. On ne peut pas prétendre envoyer des gens aux professionnels sans préparation. Il faut faire des arrimages et susciter l'engagement. Les professionnels de la santé sont engagés dans la qualité de leur service, et il faut miser là-dessus et sur la collaboration. On doit se rappeler qu'au départ, les GAP sont un instrument de la gestion de la pertinence de la demande. »

UN DÉFI : LA COMMUNICATION

Dans cette collaboration entre les pharmaciens et les GAP, la communication bidirectionnelle peut représenter un défi alors que les procédures ne sont pas encore harmonisées à l'échelle de la province. Des améliorations restent à apporter dans

« Le milieu de la santé est sensible au fait que le contexte lié à la main-d'œuvre au Québec fait en sorte qu'on doit mieux guider les gens dans la recherche de soins et de services. »

— Philippe Lachance

la manière de transférer l'information du GAP vers les pharmacies en amont de la visite d'un patient ou encore lorsqu'au terme de son évaluation, le pharmacien juge que le patient devrait finalement voir un médecin.

« Nous sommes en train de travailler à la mise en place d'un formulaire de référence numérique entre les pharmacies communautaires et les GAP, fait savoir Philippe Lachance. Cet outil devrait être disponible au cours des prochains mois. Pour l'instant, des formulaires ont été créés dans les régions, mais ne sont pas encore uniformes. Un formulaire numérique harmonisé facilitera la relation entre les pharmaciens et les GAP. »

Par ailleurs, si un patient se fait conseiller d'aller voir son pharmacien à la suite d'un appel au GAP, c'est à lui que revient la décision de se rendre en pharmacie au moment qui lui convient. Le GAP ne prend pas de rendez-vous pour lui auprès du pharmacien.

« Après consultation auprès de l'OPQ et de l'AQPP, il s'est avéré que leurs membres préféreraient que le patient arrive en pharmacie comme tout autre patient pour qu'ils puissent ainsi l'intégrer dans leur journée de travail, explique Philippe Lachance. Toutefois, pour les cas plus complexes, avec un profil pharmaceutique plus élaboré, on va peut-être avoir des échanges plus directs entre les pharmaciens et les infirmières du GAP, d'où l'utilité d'établir un formulaire. » ◀

LE CAS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST : UN TRAVAIL D'ÉQUIPE

Par Caroline Rodgers, 37° AVENUE



La Montérégie-Ouest a fait partie des premières régions à se doter d'un GAP. Aux yeux de Marie-Eve Bertrand, pharmacienne communautaire et pharmacienne-conseil au GAP de la Montérégie-Ouest, les GAP ont tout intérêt à se positionner comme une grande équipe multidisciplinaire qui crée des corridors de services et soutient les professionnels de la santé, dont les pharmaciens.

Selon elle, il y a encore des pharmaciens pour qui le rôle du GAP n'est pas clair, d'où l'importance de constamment améliorer la communication et les discussions entre les pharmaciens et les GAP.

« Depuis le début, nous avons voulu commu-

niquer avec les 500 pharmaciens de la région et leur offrir des solutions pour mieux répondre aux 100 000 patients orphelins présents sur le territoire, ajoute-t-elle. Plusieurs d'entre eux se sentaient démunis par rapport aux patients



orphelins. Les pharmaciens ont vécu une pandémie et beaucoup de changements dans les dernières années, et si le rôle du GAP ne leur a pas bien été expliqué, certains peuvent être sur la défensive en croyant qu'on veut leur imposer du travail supplémentaire. On leur explique que le GAP est une référence pour les aider avec les patients orphelins. Lorsque les pharmaciens identifient des situations problématiques et des patients vulnérables, ils peuvent les référer au GAP, qui est là pour les soutenir. »

La situation au GAP de la Montérégie-Ouest illustre l'importance de cette collaboration. « Nous avons énormément de demandes pour que nos infirmières à l'interne fassent des ajustements et des suivis de prescriptions, dit-elle. Nos deux infirmières ont rapidement été submergées, car elles ne pouvaient pas gérer une telle charge de travail. On parle de 60 patients. Pour deux infirmières, c'était énorme, mais pour 500 pharmaciens, c'est moins d'un patient par pharmacie, alors nous avons demandé leur collaboration. Les infirmières ont appelé les pharmaciens de ces patients pour leur expliquer la situation et demander leur aide. Ces derniers ont donc pris le relais pour tout ce qui concerne l'ajustement de la médication, avec le soutien des infirmières en cas de besoin. » Autre avantage : en dégageant ainsi du temps aux infirmières du GAP, celles-ci ont pu développer un nouveau service de dépistage pour la population.

Quelques cas en santé mentale, entre autres, ont démontré l'efficacité de cette collaboration entre le GAP et les pharmaciens. « Dans les cas des patients qui allaient mieux et où l'on voulait sevrer la médication, l'infirmière pouvait appeler le pharmacien, expliquer qu'elle avait effectué une évaluation, envoyer les formulaires et demander au pharmacien d'ajuster la médication, dans la perspective de faire un suivi conjoint. Cette collaboration a permis de servir ces patients rapidement tout en évitant des visites médicales. »

Pour cette pharmacienne, les GAP permettent de rassurer la population et de lui offrir des solutions pour les soins de santé ponctuels, une solution qui n'existait pas auparavant.

« Ne pas avoir de médecin de famille, c'est déstabilisant. On ne sait pas vers qui se tourner. Le fait d'avoir cette ressource est un vent de fraîcheur pour les patients. »

— Marie-Eve Bertrand

« Ne pas avoir de médecin de famille, c'est déstabilisant, dit-elle. On ne sait pas vers qui se tourner. Le fait d'avoir cette ressource est un vent de fraîcheur pour les patients. Le GAP devient un point d'entrée doté d'une équipe de professionnels qui savent où les diriger pour qu'ils soient pris en charge, au lieu d'être seuls à la maison à se demander quoi faire et qui appeler. En tant que pharmacienne, je sais aussi que j'ai une ressource vers qui me tourner pour aider ces patients. »

Pour les GAP, les pharmaciens sont une grande valeur ajoutée, selon elle. « Les pharmaciens ont un contact privilégié avec les patients, ils sont un vecteur d'information. On a vu plusieurs cas où les patients n'auraient pas été en mesure de faire eux-mêmes les démarches au GAP, soit parce qu'ils n'avaient pas le niveau de littératie nécessaire, soit que leur situation était complexe. Le fait d'avoir une communication de professionnel à professionnel permet d'offrir à ces patients des traitements plus rapides et d'éviter des visites à l'urgence. On peut créer une équipe autour de ces patients et assurer une prise en charge plus rapide. » ◀

RENFORCER L'USAGE DE LA LANGUE FRANÇAISE COMMENT LE PROJET DE LOI 96 INFLUENCE-T-IL VOTRE VIE PROFESSIONNELLE ?

Par la Direction des services juridiques et secrétariat de l'Ordre



Le 24 mai 2022, la *Loi sur la langue officielle et commune du Québec, le français*, communément appelée le PL 96, a été adoptée. L'objectif était de renforcer l'usage du français au Québec en précisant, entre autres, les nouvelles obligations des ordres professionnels, de leurs membres ainsi que des candidats à la profession. Quels changements vous touchent dans le cadre de votre travail comme pharmacien et dans vos interventions avec l'Ordre ?

UN SERVICE EN FRANÇAIS

La nouvelle loi vous oblige à fournir des services professionnels en français. De plus, vous ne pouvez pas refuser d'offrir des services si votre seule raison est qu'on vous a demandé de le faire en français. Vous pouvez toutefois offrir des services professionnels dans une autre langue lorsque la personne vous en fait la demande.

UNE CONNAISSANCE APPROPRIÉE DU FRANÇAIS

Vous devez maintenir une connaissance appropriée du français tant que vous êtes membre de l'Ordre. La *Charte de la langue française* ne prévoit pas de définition d'une connaissance appropriée du français pour le moment. Gardez toutefois en tête que vous devez avoir un discours clair et compréhensible, tant à l'oral qu'à l'écrit. Les erreurs que vous faites ne doivent pas nuire à la compréhension ou à la cohérence de vos propos.

DES MOTIFS SÉRIEUX D'INFRACTION

Parmi vos obligations, vous devez par exemple être capable de communiquer en français des informations sur un médicament à un patient ou de

comprendre les renseignements que ce dernier vous a transmis. Vos notes au dossier patient doivent être compréhensibles. Vous devez comprendre les documents, les outils et les questionnaires transmis par une inspectrice de l'Ordre. De plus, si vous rédigez des documents, des avis, des opinions ou encore des rapports, vous devez les fournir en français lorsqu'une personne autorisée à les obtenir vous le demande, ce qui pourrait vouloir dire les faire traduire à vos frais, s'ils ont été rédigés en anglais. La seule exception est dans le cas où une personne morale (ex.: entreprise) vous en fait la demande: les frais de traduction seront à sa charge.

Contrevenir à l'une de ces obligations constitue une infraction déontologique. Si l'Ordre a des motifs sérieux de croire que vous n'avez pas une connaissance suffisante du français pour exercer, vous pourriez devoir réaliser des stages, des cours de perfectionnement, ou encore obtenir l'attestation délivrée par l'Office québécois de la langue française à la suite d'un examen de français.

LES COMMUNICATIONS AVEC L'ORDRE

Les communications de l'Ordre sont réalisées uniquement en français; cela inclut notamment les correspondances, les bulletins électroniques (ex.: *La Dépêche*, *L'Express*), le contenu du site Web, les formations dispensées par l'Ordre, les sondages et les échanges durant l'inspection, sauf certains cas d'exception. De votre côté, vous pouvez communiquer avec l'Ordre dans une autre langue, mais un employé de l'Ordre vous répondra d'abord en français. Si un employé de l'Ordre vous fait la demande de communiquer avec lui en français, vous devrez vous y conformer.

EN CONCLUSION

En bref, souvenez-vous que personne n'est parfait, vous n'avez donc pas besoin de l'être! L'appréciation globale de votre niveau de connaissance du français est fondée sur la qualité de votre communication et non sur le nombre d'erreurs que vous faites. ◀



PHARMA TRANSAC
INC.
COURTIER EN PHARMACIE

LES SPÉCIALISTES DE LA
PHARMACIE INDÉPENDANTE



ÊTRE BIEN REPRÉSENTÉ FAIT TOUTE LA DIFFÉRENCE!

AVEC TOUT PRÈS DE 300 TRANSACTIONS DE PHARMACIE RÉALISÉES PARTOUT AU QUÉBEC ET PLUS DE 20 ANS D'EXPÉRIENCE COMMUNIQUEZ AVEC NOUS POUR VOUS FAIRE CONSEILLER.

PHARMACIEN(NE) PROPRIÉTAIRE

Vous songez vendre? Laissez-nous, confidentiellement, vous donner notre opinion sur la valeur marchande de votre pharmacie. Avant d'accepter une offre, surtout si peu d'acheteurs ont été sollicités, n'hésitez pas à nous consulter, sans engagement et sans frais, afin d'être certain de vendre à un prix raisonnable. Avec l'expérience que nous cumulons, nous avons presque tout vu. Nous travaillons avec toutes les bannières et nous sommes en mesure de bien vous conseiller AVANT et PENDANT le processus de vente. Être représenté par une personne qui s'occupe seulement de vos intérêts et qui n'a pas de conflit d'intérêt parce qu'elle représente en même temps, soit l'acheteur, soit la bannière, fait toute la différence.

POUR LES PHARMACIENS(NES) QUI SOUHAITENT DEVENIR PROPRIÉTAIRES

Puisque les dossiers de vente demeurent confidentiels, [communiquez avec nous](#) et toutes les bannières et intervenants de l'industrie afin de vous faire connaître. Faire savoir à l'industrie que vous êtes à la recherche est primordial. Vous ne savez pas qui vous présentera le BON dossier. Vous avez des questions concernant l'acquisition d'une pharmacie, appelez-nous! C'est gratuit et confidentiel.

pharmatransac.com

MARC JARRY
Bur. : 514 529-7370
Cell. : 514 771-7370

PASCAL BOURQUE
Bur. : 418 619-0637
Cell. : 418 254-8350

COMMENT BIEN ACCUEILLIR ET INTÉGRER UN NOUVEAU MEMBRE DANS L'ÉQUIPE ?

Par Justine Aubry, 37^e AVENUE

Avec la pénurie de main-d'œuvre actuelle, il devient plus important que jamais de bien intégrer les nouveaux membres de l'équipe afin qu'ils demeurent en poste à long terme. Un programme d'accueil bien planifié, une approche bienveillante et un accompagnement attentif et constant sont des éléments à privilégier pour augmenter l'engagement et la motivation des recrues.

À la suite des nombreux bouleversements dans l'univers du travail et avec la place importante qu'occupe aujourd'hui la technologie dans les organisations, les systèmes d'accueil et d'intégration des employés ont dû être repensés.

La première étape vers une intégration réussie du personnel est de prendre le pouls de son organisation pour mettre le doigt sur d'éventuelles lacunes quant à la stratégie d'accueil. « On va en premier lieu sonder le terrain pour voir si certains indicateurs nous parlent plus particulièrement, explique Pamela Bérubé, CRHA, vice-présidente et cofondatrice de la firme Go RH. Est-ce que mon taux de roulement est élevé à l'intérieur de la période d'essai ? Est-ce que des personnes quittent la pharmacie après une semaine de travail ? Ces données vont être significatives pour les employeurs qui souhaitent améliorer leur démarche d'accueil et, par le fait même, la rétention. »

PRÉPARER UN PLAN D'INTÉGRATION

Une fois cette analyse effectuée, un des éléments les plus importants à mettre en place est un programme de travail bien réfléchi pour les premières semaines en poste du nouveau membre de l'équipe. L'employeur définit en amont et avec



le plus de précision possible le rôle et les responsabilités du nouveau venu et désigne les collègues déjà bien établis dans la pharmacie qui seront de précieuses ressources vers qui il pourra se tourner dès son arrivée.

« Le plan d'intégration doit contenir des délais et aussi être modulable, parce que certaines personnes sont plus expérimentées, plus à l'aise rapidement ou aiment prendre possession de leurs tâches avec davantage d'agilité et d'autonomie que d'autres, précise Pamela Bérubé. Les intervenants, c'est-à-dire les collègues désignés dans le plan d'accueil, ont préalablement été informés du rôle de formateur qu'ils vont jouer dans l'accueil, mais aussi dans l'intégration qui suivra. »

PRIVILÉGIER LA SOCIALISATION EN MILIEU DE TRAVAIL

La formatrice en ressources humaines (RH) recommande de prendre du temps avec la personne nouvellement arrivée pour lui présenter la pharmacie, ses collègues et lui expliquer les valeurs et les fonctionnements propres à l'établissement. Des activités de rencontre ludiques ou informelles, organisées non seulement dans les premiers jours, mais aussi tout au long de l'année, vont favoriser la création de meilleurs liens entre la recrue et les membres de l'équipe.

« La notion d'affiliation sociale est primordiale, ce qui veut dire de sentir rapidement une appartenance à un groupe. Ça va permettre à la personne de s'engager plus facilement et de s'enraciner avec fluidité dans un environnement de travail qu'elle découvre. Je pense à des initiatives qui se déroulent en dehors des tâches professionnelles, comme des discussions autour d'un café, des 5 à 7 ou bien des *lunch and learns* durant les pauses, par exemple. »

FAIRE UN SUIVI RAPPROCHÉ... ET CONTINU

L'accueil et l'intégration vont plus loin que la ou les premières journées, rappelle Pamela Bérubé. L'employeur ne doit pas laisser les initiatives s'essouffler en laissant la personne se débrouiller par elle-même, sans accompagnement. « Dans un contexte de rareté de main-d'œuvre, les recrues peuvent être difficiles à trouver, et le processus est souvent long. Une fois en poste, elles doivent donc rapidement s'occuper des priorités, des urgences et les tâches peuvent s'accumuler rapidement,

« Le rapport d'étonnement est un outil particulièrement efficace pour sonder le degré de satisfaction d'un nouveau membre du personnel après ses premières semaines de travail. »

— Pamela Bérubé

parfois sans réelle assistance. Cette situation peut amener une personne à douter prématurément de son envie de rester en poste, car elle se sent surmenée. »

Le rapport d'étonnement est un outil particulièrement efficace pour sonder le degré de satisfaction d'un nouveau membre du personnel après ses premières semaines de travail, croit la spécialiste. « Quand une personne finit sa période d'essai, on organise une rencontre pour qu'elle puisse se confier sur l'expérience vécue à son arrivée. Elle peut faire part de ses constats, les bons coups autant que les facteurs de stress. Ça permet à l'employeur d'obtenir de l'information précieuse pour modifier ou améliorer les manières de procéder en matière d'accueil et d'intégration », explique Pamela Bérubé.

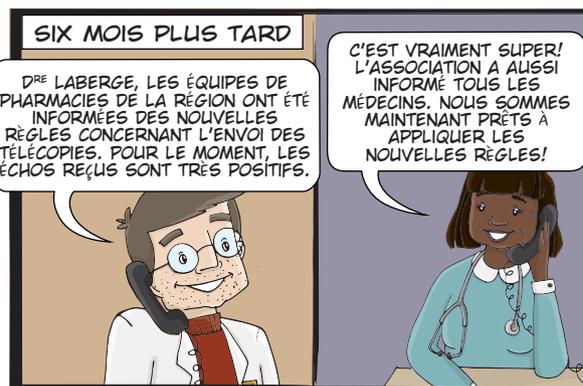
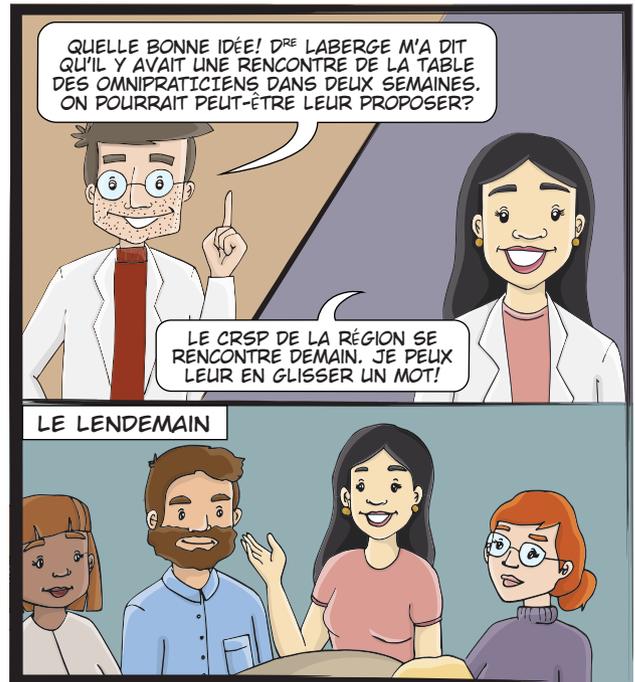
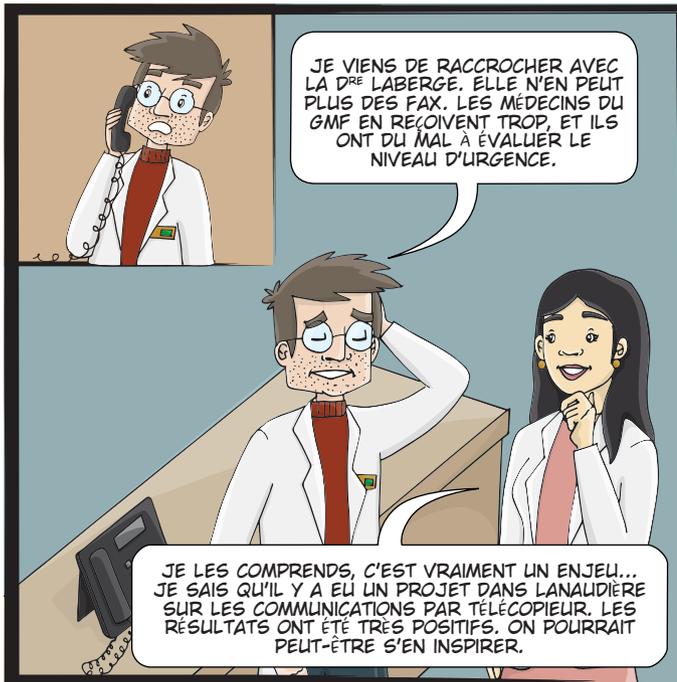
En conclusion, l'experte en RH conseille aux gestionnaires de ne pas voir l'accueil et l'intégration comme des démarches éphémères, mais plutôt comme des actions à poser annuellement pour que les nouveaux membres de l'équipe développent un intérêt pérenne envers leur travail. « Puisqu'actuellement, la compétition est rude, une personne en poste peut décider à tout moment de retourner chez son ancien employeur si elle se rend compte qu'à son nouvel emploi on ne l'a pas accueillie ou accompagnée selon ses attentes, qui peuvent être assez élevées dès le départ. » ◀

QUESTION DE PRATIQUE

JE TRAVAILLE AVEC D'AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ, PUIS-JE LEUR DÉLÉGUER L'UNE DE MES ACTIVITÉS RÉSERVÉES ?



LE PETIT MONDE DE CLÉMENT



Avez-vous déjà pensé vous impliquer au sein de comités de l'Ordre ou d'associations, du CRSP ou du GAP de votre région, ou encore au sein d'un groupe de travail dans votre pharmacie, votre GMF ou votre établissement de santé ?



Besoin de support pour vous occuper d'un proche?

Amika est une entreprise québécoise se spécialisant dans **l'aide** et **les soins à domicile**. Chaque semaine, nous permettons à des milliers d'ainés de demeurer en sécurité dans **le confort de leur domicile**, tout en nous adaptant à leur routine grâce à notre **disponibilité 24/7**.

Aide au repas

Aide à l'hygiène

Aide à la mobilité

Aide à l'entretien ménager

Stimulation cognitive

Courses et accompagnement à des rendez-vous

Répétition & présence-surveillance 24/7

- ▶ **Pas de contrat** long-terme
- ▶ **Crédit d'impôt** pour maintien à domicile **de 37%** (2024)
- ▶ Accepte **chèque emploi-services**

Intéressé d'en savoir plus?

www.soinsamika.com

1-833-332-6452

(sans frais)



Scannez-moi pour plus d'informations



NOS COUSINS FRANÇAIS EN VISITE AU QUÉBEC



Du 24 au 28 novembre 2023, l'Ordre a reçu avec grand plaisir l'Ordre national des pharmaciens de France. Nous avons préparé pour cette délégation une programmation visant à refléter la pratique de la pharmacie au Québec et son évolution au cours des dernières années.

Les membres de cette délégation ont ainsi pu en apprendre davantage sur le système professionnel du Québec, le mandat et le rôle de l'Ordre, l'évolution du champ d'exercice des pharmaciens québécois et les mécanismes de surveillance de l'Ordre, notamment. La délégation a également pu rencontrer des représentants du Collège des médecins du Québec, de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, de l'AQPP, de l'A.P.E.S. et de la Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament du MSSS.

Pour allier la théorie à la pratique, les délégués ont aussi passé plusieurs heures en pharmacie communautaire, en GMF et dans une pharmacie produisant des préparations magistrales. Ils ont apprécié d'aller à la rencontre des pharmaciens dans différents milieux de pratique. Nous remercions d'ailleurs tous ceux qui leur ont ouvert leurs portes!

Si ce n'est déjà fait, nous vous invitons à lire en page 13 notre entrevue avec Carine Wolf-Thal, la présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens de France.

EXPOSITION : LA PETITE HISTOIRE DE PHARMACIE MONTRÉAL

Chaque année, Jean-François Bussièrès, professeur titulaire de clinique et responsable du Fonds historique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, organise avec des étudiants en pharmacie une exposition qui met en valeur le patrimoine historique.

Cette année, l'exposition a pour objet l'histoire de Pharmacie Montréal et de la famille Duquette/Duquet. Cette exposition a d'ailleurs été rendue possible grâce à un don de Daniel Lalonde, petit-fils de Charles-Édouard Duquette. Ce dernier, ainsi que son fils Jean-Paul, ont contribué à l'évolution de la pratique pharmaceutique durant six décennies au Québec.

C'est le 8 novembre dernier qu'a été inaugurée l'exposition dans le cadre de la Cérémonie de reconnaissance des leaders de demain.

Comme activité pédagogique, Jean-François Bussièrès a organisé un rallye où les étudiants en pharmacie de 1^{re} année sont invités à visiter l'exposition et à répondre à un quiz en lien avec les artefacts, les photos et les documents historiques qui s'y retrouvent.

Quel architecte a été chargé de concevoir la nouvelle Pharmacie Montréal ?¹

- A. Camillien Houde
- B. J.-L. Guay
- C. Jean-Paul Duquet
- D. Raoul Gariépy



À combien s'élevait le nombre de véhicules de livraison de la Pharmacie Montréal en 1955 ?²

- A. Plus de 30
- B. Plus de 50
- C. Plus de 100

VOUS DÉSIREZ VISITER L'EXPOSITION ?

Rendez-vous à l'Atrium du pavillon Jean-Coutu de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal avant le 21 mai 2024.

1 Bonne réponse : D (Raoul Gariépy, architecte également du théâtre Rialto sur l'avenue du Parc)

2 Bonne réponse : B

VOTRE PHARMACIE EST-ELLE ÉQUIPÉE POUR RÉAGIR EN CAS D'ARRÊT CARDIAQUE SOUDAIN?

Aujourd'hui plus que jamais, il est essentiel d'avoir un défibrillateur externe automatisé (DEA) dans votre pharmacie pour apporter une aide immédiate à une victime d'arrêt cardiaque soudain (ACS).



ZOLL AED 3®

Un ACS soudain peut frapper n'importe qui, n'importe quand, n'importe où. La maladie ne fait pas de discrimination et peut toucher des enfants et des adultes autrement en bonne santé, quel que soit leur âge.

Conception innovante et fonctionnalités renforcées

Conçu pour les héros inattendus, le **ZOLL AED 3®** guide les utilisateurs tout au long du processus d'exécution d'une RCR de qualité supérieure et, si nécessaire, délivrera au cœur un choc potentiellement salvateur.

- **Real CPR Help** — Fournit une évaluation en temps réel intégrée concernant la profondeur et la fréquence des compressions de la RCP.
- **Fonction de réanimation pédiatrique intégrée** — Les électrodes universelles peuvent être utilisées sur les victimes d'arrêt cardiaque soudain (ACS), adultes comme enfants, en activant simplement le mode enfant.
- **Consommables longue durée** — La batterie et les électrodes ont une durée de vie de 5 ans qui réduit les exigences de maintenance du DAE et le coût total de possession de votre ZOLL AED 3.



35,000

patients sont touchés, chaque année, par des arrêts cardiaques extrahospitaliers, au Canada



10 %

de baisse de survie à chaque minute de défibrillation retardée



5 %

de chances de survie si la victime s'effondre et que rien n'est fait avant l'arrivée des services d'urgence



Scannez le code QR pour plus d'informations

Faculté de pharmacie

Université 
de Montréal
et du monde.



Optez pour un programme universitaire complet

Avec le **Microprogramme de 2^e cycle en soins pharmaceutiques aux aînés**, acquérez des connaissances, compétences et habiletés nécessaires à l'optimisation de la pharmacothérapie complexe des personnes âgées.


FOCUS



Optez pour une formation continue flexible

Suivez **Pharmacothérapie chez la personne âgée : une démarche à appliquer dans votre pratique** pour vous familiariser, en mode autoapprentissage, avec une méthode structurée pour optimiser la pharmacothérapie du patient âgé.