



ORDRE DES
PHARMACIENS
DU QUÉBEC

Mémoire sur le projet de loi 67

Loi modifiant le Code des professions pour la
modernisation du système professionnel et visant
l'élargissement de certaines pratiques professionnelles
dans le domaine de la santé et des services sociaux

Présenté à la Commission des institutions
de l'Assemblée nationale du Québec



Le 18 septembre 2024

Table des matières

- **Synthèse des recommandations - 3 -**
- **Introduction et présentation de l'Ordre..... - 4 -**
- **1 Augmenter l'accès grâce aux changements à la Loi sur la pharmacie - 5 -**
- **2 Aller encore plus loin avec la reconnaissance des spécialistes en pharmacothérapie avancée - 7 -**
- **Conclusion - 13 -**
- **Annexe - 14 -**

Synthèse des recommandations

→ Recommandation 1

Que les pharmaciens et pharmaciennes diplômé(e)s de la maîtrise en pharmacothérapie avancée soient formellement reconnu(e)s à titre de spécialistes afin de leur permettre notamment d'intervenir plus largement en matière de prescription, et pour donner la capacité à l'Ordre des pharmaciens du Québec de s'assurer qu'il y a une adéquation entre la formation offerte et le rôle actualisé.

→ Recommandation 2

Qu'un article similaire à l'article 11.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers soit ajouté à la Loi sur la pharmacie afin d'interdire les entraves aux enquêtes réalisées dans les établissements de santé.¹

→ Recommandation 3

À des fins d'harmonisation avec le principe d'autoriser les personnes morales sans but lucratif chez les professionnels, que l'article 27 de la Loi sur la pharmacie soit modifié afin d'y ajouter les notions d'administrateur(rice), de fondateur(rice) et de membre.

→ Recommandation 4

Que le processus afin de faire approuver un projet pilote tel que prévu au projet de loi soit simplifié pour éviter d'avoir à passer par un décret ministériel.

→ Recommandation 5

Que l'article 21 de la Loi sur la pharmacie soit abrogé puisqu'il n'est plus exact de dire qu'un pharmacien doit exécuter la teneur intégrale d'une ordonnance puisqu'il peut l'ajuster, la modifier ou la prolonger, selon des modalités prévues par règlement, depuis les projets de loi successifs qui ont modifié les activités réservées des pharmacien(ne)s.

¹ À titre de suggestion : « 8.0.1. Il est interdit d'entraver de quelque façon que ce soit un membre d'un comité d'enquête formé en vertu du paragraphe c de l'article 8 dans l'exercice de ses fonctions, de le tromper par des réticences ou par de fausses déclarations ou de refuser de lui fournir un renseignement ou un document relatif à une enquête qu'il tient en vertu de la présente loi. Toute personne qui contrevient au présent article commet une infraction et est passible des peines prévues à l'article 188 du Code des professions (chapitre C-26). »

Introduction et présentation de l'Ordre

L'Ordre des pharmaciens du Québec compte sur plus de 150 années d'expérience pour réaliser sa mission première : protéger le public.

Pour ce faire, nous encadrons les soins et services dispensés par nos 10 000 membres se trouvant partout au Québec et dans différents milieux de pratique. Plus précisément, nous encourageons les pratiques pharmaceutiques de qualité et faisons la promotion de l'usage approprié des médicaments au sein de la société.

Au cours des dernières années, le législateur a démontré sa confiance envers la profession en octroyant de nouvelles responsabilités professionnelles aux pharmaciens et pharmaciennes qui étaient bien formé(e)s pour en faire davantage. En effet, la formation pour accéder à la profession est exigeante et complète. Au terme d'un programme de 4 ans et comptant 164 crédits dont le quart s'obtient en stage, les étudiant(e)s en pharmacie deviennent docteur(e)s en pharmacie. La pratique d'aujourd'hui se rapproche enfin de l'expertise réelle des pharmacien(ne)s.

Les impacts des précédents projets de loi sur l'accès aux soins ont été quasi immédiats étant donné la proximité de nos membres avec leurs patient(e)s. Depuis l'adoption de la précédente réforme de la Loi sur la pharmacie, en mars 2020, les actes cliniques prodigués par des pharmaciens et pharmaciennes sont passés de 700 000 en 2020 à plus de 1,7 million en 2021². Dans cette même période, il y a eu une augmentation de 424% du nombre de traitements pour des conditions mineures en pharmacie et de 1080% pour les modifications de thérapies médicamenteuses. En 2023 seulement, les pharmacien(ne)s du Québec ont administré plus de 475 000 vaccins. Ces données démontrent une expression de la confiance qu'a la population québécoise envers leurs pharmacien(ne)s.

Le projet de loi 67 vient réitérer de façon claire cette confiance. Ce projet de loi lèvera des contraintes administratives et des freins qui limiteront les interventions de nos membres. À titre d'exemple, il leur permettra de prescrire un antibiotique pour une première infection urinaire chez les femmes ou encore de prolonger des ordonnances pour plus de 12 mois pour des patient(e)s orphelin(e)s et stables, ce qui n'est pas possible actuellement.

Au terme des travaux réglementaires, les pharmaciens et pharmaciennes pourraient, par exemple, prescrire un traitement pour une préexposition au VIH ou faire des prélèvements dans la gorge ou le nez afin de détecter la pharyngite ou la COVID et traiter en conséquence sans que le ou la patient(e) n'ait nécessairement à voir un médecin. Il s'agit d'une excellente nouvelle pour les patient(e)s qui pourront obtenir certains soins et services

² Selon un article de Profession santé, faisant référence à des données obtenues de la RAMQ.

auprès des pharmacien(ne)s, plutôt que de se rendre à la clinique médicale.

Il importe de rappeler que ce projet de loi ne change en rien le fait que les pharmacien(ne)s continueront à exercer dans leur champ de compétences et en toute collaboration interdisciplinaire.

Au-delà des changements liés à la pharmacie dans ce projet de loi, nous tenons à saluer les dispositions visant à reconnaître la possibilité à un plus grand nombre de professionnel(le)s de la santé de poser un diagnostic en santé mentale. Les besoins en santé mentale étant criants, cette avancée constitue une merveilleuse nouvelle. Elle permettra une plus grande collaboration avec d'autres professionnel(le)s de la santé dont les pharmacien(ne)s, au bénéfice des patient(e)s.

Des travaux similaires sont en cours à l'Office des professions afin de permettre à un plus grand nombre de professionnel(le)s de réaliser des diagnostics en santé physique. Nous sommes heureux d'y participer activement.

1

Augmenter l'accès grâce aux changements à la Loi sur la pharmacie

Avec les projets de loi 41 (sanctionnée en 2011) et 31 (sanctionnée en mars 2020), le législateur est venu reconnaître le rôle des pharmacien(ne)s comme étant non pas seulement les responsables de la distribution sécuritaire des médicaments, mais aussi les expert(e)s de la pharmacothérapie et de son utilisation optimale. Le projet de loi 67 vient entériner ce rôle.

Portrait actuel du rôle et du champ d'exercice

Actuellement, les pharmacien(ne)s peuvent, entre autres :

- Prescrire des tests ayant pour but de surveiller et, éventuellement, ajuster des médicaments;
- Prescrire un traitement avant même l'obtention d'un diagnostic pour certaines infections virales dont l'influenza;
- Prescrire un traitement pour certaines conditions mineures diagnostiquées dans les 5 dernières années comme la conjonctivite allergique;
- Prescrire un traitement dans un objectif préventif comme la cessation tabagique ou la contraception orale d'urgence;
- Administrer des médicaments, comme un vaccin, ou dans le but d'expliquer à un(e) patient(e) comment faire.

En 2022, sur les 31 millions de nouvelles prescriptions émises au Québec, plus de 5 millions, soit 17,6 % du total, l'ont été par les pharmacien(ne)s³. De toutes les nouvelles prescriptions rédigées par des professionnel(le)s autres que des médecins, 84 % d'entre elles sont signées par un ou une pharmacienne.

³ Voir l'annexe 1

L'intérêt des patient(e)s est toujours la priorité

Cette augmentation du nombre d'actes et de nouvelles prescriptions s'est faite sans que l'on ne voie une augmentation du nombre de plaintes disciplinaires.

Ceci s'explique notamment par le fait que les pharmacien(ne)s sont d'abord et avant tout des professionnel(le)s de la santé et, qu'à ce titre, ils et elles priorisent les intérêts de leurs patient(e)s.

Les pharmacien(ne)s ont la même indépendance que les chirurgien(ne)s qui performent la chirurgie qu'ils conseillent, que les dentistes qui réalisent le traitement recommandé ou que les vétérinaires qui prescrivent les traitements qu'ils distribuent.

Rappelons aussi que c'est le rôle de l'Ordre d'assurer la protection du public en encadrant la profession et en s'assurant du respect du Code de déontologie.

Finalement, l'article 27 de la Loi sur la pharmacie contribue également à s'assurer que les patients et patientes obtiendront un service professionnel. En effet, cet article prévoit que seul un(e) pharmacien(ne) puisse être propriétaire d'une pharmacie ce qui évite que des intérêts commerciaux s'immiscent dans la relation professionnelle, comme on peut voir notamment en Ontario. En contrepartie, un(e) pharmacien(ne) propriétaire qui perd son permis de pratique se voit dans l'obligation de se départir de sa ou ses pharmacies, une conséquence majeure.

La déprescription : bon pour les patients et le système

Plusieurs données montrent que, lorsqu'on donne un droit de prescrire autonome aux pharmacien(ne)s, ils et elles ont tendance à déprescrire davantage. Une étude récente a démontré que 51 % des ordonnances rédigées par des pharmacien(ne)s prescripteur(ric)e)s autonomes à Calgary sont des interruptions de traitement⁴. Des données anglaises abondent dans le même sens avec 56,7 % d'interruptions de traitement, lorsque les pharmacien(ne)s prescripteur(ric)e)s indépendant(e)s prescrivent⁵. Dans un contexte où une proportion importante de personnes âgées prend plus de 10 médicaments de façon concomitante, déprescrire est non seulement bon pour la santé des patient(e)s, mais a aussi pour effet de limiter des coûts inutiles au système de santé.

Avec les avancées prévues dans le projet de loi 67, le Québec sera l'une des juridictions les plus avancées au monde en matière d'exercice de la pharmacie. Les changements à venir optimiseront la pratique et augmenteront l'accès à des soins de qualité par des professionnel(le)s formé(e)s et compétent(e)s. Le droit de prescrire des pharmaciens et pharmaciennes, évidemment, sera encadré par règlement.

⁴ Saunders 2020

⁵ Baqir 2017

Ces avancées n'auraient pu être possibles sans la collaboration du Collège des médecins du Québec et de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, que nous tenons à saluer.

■ 2

Aller encore plus loin avec la reconnaissance des spécialistes en pharmacothérapie avancée

→ **Recommandation 1**

Que les pharmaciens et pharmaciennes diplômé(e)s de la maîtrise en pharmacothérapie avancée soient formellement reconnu(e)s à titre de spécialistes afin de leur permettre notamment d'intervenir plus largement en matière de prescription, et pour donner la capacité à l'Ordre des pharmaciens du Québec de s'assurer qu'il y a une adéquation entre la formation offerte et le rôle actualisé.

Le projet de loi 67 est une avancée majeure dont les effets se feront sentir rapidement par la population. Cependant, un pas reste à faire afin de permettre aux détenteur(rice)s de maîtrise en pharmacothérapie avancée d'améliorer l'accès à tous les niveaux de soins et d'exercer selon leur plein potentiel, tout en permettant à l'Ordre d'encadrer adéquatement cette pratique.

Leur formation

La maîtrise en pharmacothérapie avancée est offerte à l'Université de Montréal et à l'Université Laval aux détenteurs et détentrices du doctorat de premier cycle en pharmacie. Il s'agit d'un programme de 60 crédits, étalé sur 16 à 18 mois, qui inclut 8 ou 9 stages dans différents milieux comme des groupes de médecine de famille ou des départements d'hôpitaux.

Une fois cette maîtrise obtenue, ces pharmacien(ne)s assurent l'efficacité et la sécurité des thérapies médicamenteuses complexes et ont une expertise pour le traitement de populations ou de pathologies complexes ou instables telles que le cancer.

Leur impact

Les études ont démontré que la participation des pharmacien(ne)s détenteur(rice)s de maîtrise aux équipes de soins contribue à améliorer les résultats thérapeutiques, à diminuer les effets et événements indésirables liés à la médication et même à réduire la durée du séjour en hôpital⁶. Des compétences en pharmacothérapie avancée

⁶Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care: a systematic review. Arch Intern Med 2006;166:955-64.

ont aussi été associées à une baisse des taux de visites à l'hôpital, de réadmissions, de visites à l'urgence ainsi qu'à un meilleur usage des médicaments et des coûts moindres⁷. En Angleterre, par exemple, il est estimé que 4 % des consultations à l'urgence peuvent être prises en charge par un(e) pharmacien(ne) d'établissement ayant un droit élargi de prescrire⁸. En tenant compte des données québécoises, ceci représente approximativement 150 000 consultations à l'urgence par année.

Leur condition de pratique actuelle

Actuellement, ces détenteur(rice)s de maîtrise représentent environ 80 % des pharmacien(ne)s d'établissement de santé. Ils et elles peuvent faire profiter pleinement de leur expertise seulement lorsque des ententes de pratique avancée en partenariat (ÉPAP) avec des médecins ou des groupes de médecins sont en place dans leurs milieux de travail. Ces ententes leur permettent d'amorcer des thérapies de façon autonome dans des contextes définis. Les milieux disposant de ce type d'entente évitent les va-et-vient entre pharmacien(ne)s et médecins qui causent inévitablement des délais dans l'implantation des traitements.

Les ÉPAP sont intéressantes, mais on ne les retrouve pas dans l'ensemble des établissements de santé du Québec ce qui signifie que, d'un milieu à l'autre, les patients n'ont pas les mêmes accès aux mêmes soins. Les ÉPAP génèrent énormément de paperasse et demandent beaucoup d'énergie à mettre en place et à maintenir. De plus, pour être adoptées, elles doivent être approuvées à plusieurs niveaux. Dans le doute, certains s'abstiennent, ce qui crée des offres de soins et services différentes d'un établissement à l'autre. À titre d'exemple, le département de pharmacie du CHUM a renoncé à prévoir une telle entente pour l'urgence, car elle aurait impliqué une négociation avec l'ensemble des urgentologues et des consultants de l'établissement ce qui représente plusieurs centaines de médecins et d'obtenir un consensus parmi eux.

Pourquoi l'Ordre va de l'avant avec cette recommandation

Créer un titre de spécialiste permettrait d'octroyer des droits de pratique similaires pour l'ensemble des détenteur(rice)s de la maîtrise en pharmacothérapie avancée, ce qui assurerait un accès équitable à des soins à travers le Québec.

En allant de l'avant, on améliorera l'accès et la fluidité dans les établissements de santé. L'accès car, comme mentionné précédemment, les pharmacien(ne)s pourraient prendre en charge un nombre important de consultations à l'urgence, soit environ 150 000. La fluidité car, actuellement, les pharmacien(ne)s doivent souvent attendre des autorisations avant de modifier ou d'offrir une thérapie, ce qui engendre des délais. À ceci s'ajoute

⁷ Shalansky S. The Advanced Pharmacist Practitioner: A New Series in the Canadian Journal of Hospital Pharmacy. Can J Hosp Pharm. 2019 Jan-Feb;72(1):42-8

⁸ Hughes E, Terry D, Huynh C, et coll. Future enhanced clinical role of pharmacists in Emergency Departments in England: multi-site observational evaluation. Int J Clin Pharm 2017;39(4):960-8.

Terry D, Petridis K, Aiello M, et coll. The potential for pharmacists to manage children attending emergency departments. Archives of Disease in Childhood 2016;101:e2.

le temps consacré à rédiger et faire adopter des ententes administratives alors que ce temps pourrait être consacré à offrir des soins et services directs aux patient(e)s.

À titre d'exemple, au Service des maladies virales chroniques du Centre universitaire de santé McGill où l'on traite 2000 patients et patientes principalement atteint(e)s de VIH, les ÉPAP ont modifié le travail de façon substantielle et rentabilisé le temps de chacun(e). Dans une entrevue récente⁹, le pharmacien Benoît Lemire en témoignait : « Ce que ça change concrètement dans mon travail, au quotidien, c'est que je n'attends plus. Avant, quand je rencontrais un patient et que j'avais des recommandations, je devais attendre qu'un médecin lise ma consultation, rencontre le patient pour en discuter et les implante. Or, même si 99 % de mes recommandations étaient approuvées, je devais quand même attendre. »

La spécialité en pharmacie pourrait également ouvrir la voie à de nouveaux types de collaboration. Le projet de loi 67 octroiera la possibilité à plusieurs professionnel(le)s de poser des diagnostics en matière de santé mentale. Ces professionnel(le)s auront la possibilité de diagnostiquer, mais pas de prescrire de médication.

Dans des lieux où la présence d'un(e) psychiatre n'est pas nécessairement possible, un diagnostic en santé mentale pourrait être réalisé par un ou une professionnelle habilitée, et complété par une prescription d'un(e) pharmacien(ne) spécialiste et le suivi de ce traitement par ce(tte) même pharmacien(ne).

Dans le cadre d'une étude, un audit a été fait sur les besoins en matière de surveillance et de soins pharmaceutiques dans un centre jeunesse de l'Estrie. Cet audit démontre que les suivis pharmacologiques ne sont pas adéquats. La présence de l'un ou l'une de nos membres spécialistes pourrait donc être utile :

- lors des retours de fugues, s'il y a un besoin de revoir la médication à la suite de consommation de drogues;
- pour établir un lien de confiance avec un(e) jeune qui refuse ou hésite à prendre ses médicaments en parlant avec un(e) professionnel(le) indépendant(e);
- pour procéder à l'ajustement de la thérapie médicamenteuse de manière autonome;
- pour assurer l'usage optimal des médicaments en favorisant une déprescription, si possible.

En résumé, il serait possible d'avoir un diagnostic, une prescription et un suivi pharmacologique en santé mentale dans un établissement dans lequel la présence d'un(e) psychiatre est difficile à avoir.

Pour terminer, reconnaître les spécialistes en pharmacothérapie avancée permettrait de formaliser des trajectoires de soins et une collaboration intra-professionnelle plus efficace. Des corridors de services pourraient être prévus avec les départements spécialisés comme l'oncologie afin d'améliorer la fluidité et partager les connaissances.

⁹ L'interaction, automne 2023, Les ententes de pratique avancées en partenariat, tout le monde y gagne!

La mécanique prévue par le Code des professions pour octroyer des droits de pratique supplémentaires à un groupe de professionnel(le)s et, du même coup, la capacité à l'ordre professionnel de réaliser l'examen de la qualité de la formation, est la spécialisation. Ceci emmène également la possibilité de reconnaître des équivalences pour permettre aux pharmacien(ne)s étranger(ère)s détenant la formation requise de prescrire de façon élargie.

L'Ordre a déjà déposé un projet de règlement afin qu'une telle spécialisation soit reconnue en pharmacie, sans succès. Le projet de loi 67 nous offre l'opportunité unique d'offrir à l'ensemble des Québécois(e) un meilleur accès aux soins, autant en pharmacies communautaires qu'en établissements de santé.

En prime, cette reconnaissance pourrait permettre d'attirer davantage d'aspirant(e)s pour rejoindre cette profession spécialisée en soins avancés, qui souffre malheureusement d'un déficit de candidat(e)s.

→ **Recommandation 2**

Qu'un article similaire à l'article 11.1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers¹⁰ soit ajouté à la Loi sur la pharmacie afin d'interdire les entraves aux enquêtes réalisées dans les établissements de santé.

L'article 39 du projet de loi 67 permettra à l'Ordre des pharmaciens du Québec de donner des avis sur la qualité des soins et services pharmaceutiques des établissements de santé, comme peuvent le faire le Collège des médecins et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Nous sommes reconnaissants pour cette nouvelle possibilité. Cependant, contrairement aux deux autres ordres, rien n'est prévu dans le projet de loi afin d'interdire l'entrave aux enquêtes. Nous recommandons d'ajouter un article en ce sens.

L'ajout d'un tel article nous permettra de mener à bien des enquêtes, sans crainte d'entrave. Nous proposons donc d'ajouter :

« 8.0.1. Il est interdit d'entraver de quelque façon que ce soit un membre d'un comité d'enquête formé en vertu du paragraphe c de l'article 8 dans l'exercice de ses fonctions, de le tromper par des réticences ou par de fausses déclarations ou de refuser de lui fournir un renseignement ou un document relatif à une enquête qu'il tient en vertu de la présente loi.

Toute personne qui contrevient au présent article commet une infraction et est passible des peines prévues à l'article 188 du Code des professions (chapitre C-26). »

¹⁰ Voir [I-8 - Loi sur les infirmières et les infirmiers \(gouv.qc.ca\)](#)

→ **Recommandation 3**

À des fins d’harmonisation avec le principe d’autoriser les personnes morales sans but lucratif, que l’article 27 de la Loi sur la pharmacie soit modifié afin d’y ajouter les notions d’administrateur(rice) et de fondateur(rice).

La modification de l’article 187.20 du Code des professions permettra à tous les professionnel(le)s du Québec d’exercer au sein d’une personne morale sans but lucratif, ce qui constitue une excellente nouvelle. Cependant, sans changement à la Loi sur la pharmacie, les pharmacien(ne)s seront les seul(e)s professionnel(le)s de la province à ne pas pouvoir exercer au sein d’une personne morale sans but lucratif.

Au Québec, en vertu de l’article 27 de la Loi sur la pharmacie, les pharmacies doivent être détenues par un ou une pharmacienne. Ce principe nous distingue et est à l’avantage des patient(e)s qui ont accès à des lieux appartenant à des professionnel(le)s qui priorisent leur santé à la vente de médicaments.

Pour intégrer le principe d’une personne morale sans but lucratif à la pharmacie sans compromettre ce principe fondamental, il faudrait ajouter à l’article 27 de la Loi sur la pharmacie les notions « d’administrateur(rice) », de « membre » et de « fondateur(rice) ».¹¹

→ **Recommandation 4**

Que le processus afin de faire approuver un projet pilote tel que prévu au projet de loi soit simplifié pour éviter d’avoir à passer par un décret ministériel.

Nous tenons à saluer la modification du Code des professions qui permettra aux ordres de mettre en œuvre des projets pilotes. Cet ajout nous donnera la possibilité d’innover et va dans le sens du principe d’allègement réglementaire, que nous appuyons complètement.

À titre d’exemple, les ordres professionnels peuvent nommer un(e) responsable de l’inspection professionnelle et lui déléguer les pouvoirs qu’exerce le comité d’inspection professionnelle ou un ou une de ses membres. Cette avancée vise à augmenter la célérité du processus afin de traiter plus rapidement les cas impliquant un risque de préjudice pour le public. Un projet pilote pourrait nous permettre de tester ce modèle du côté de l’admission afin de nommer un(e) responsable de l’admission dans le but d’accélérer le traitement des demandes.

Cependant, nous sommes d’avis que le processus qui consiste à faire approuver un projet pilote par un décret

¹¹ Notre proposition de libellé : 27. Sous réserve des articles 28 à 30, seuls peuvent être propriétaires d’une pharmacie, ainsi qu’acheter et vendre des médicaments comme propriétaires d’une pharmacie, un pharmacien, une société de pharmaciens, une société par actions dont toutes les actions du capital-actions sont détenues par un ou plusieurs pharmaciens et dont tous les administrateurs sont pharmaciens ou une personne morale sans but lucratif dont tous ses fondateurs, administrateurs et membres sont pharmaciens.

ministériel est lourd. Si l'objectif de cette modification est d'encourager l'innovation, le processus proposé pourrait venir dissuader les ordres à utiliser cette avenue.

→ **Recommandation 5**

Que l'article 21 de la Loi sur la pharmacie soit abrogé puisqu'il n'est plus exact de dire qu'un pharmacien doit exécuter la teneur intégrale d'une ordonnance puisqu'il peut l'ajuster, la modifier ou la prolonger selon des modalités prévues par règlement depuis les projets de loi successifs qui ont modifié les activités réservées des pharmacien(ne)s.

Restrictions d'accès aux informations au registre

Nous saluons également l'article créant une restriction en matière d'accès à l'information à des renseignements à caractère public concernant les membres.

Cette disposition nous permettra de protéger certains de nos membres, notamment dans des contextes de violence conjugale, de harcèlement ou de menaces. Nous souhaitons que cette disposition demeure large afin de permettre l'exercice du jugement des personnes responsables du tableau des membres au sein des différents ordres.

Conclusion

Ce projet de loi constitue une avancée extraordinaire pour le domaine de la pharmacie et les patient(e)s. Nous ne pouvons que saluer cette initiative et offrir notre entière collaboration pour la suite des choses, c'est-à-dire l'adoption d'une réglementation qui encadrera notamment les pouvoirs de prescription des pharmacien(ne)s.

Nous espérons avoir l'appui du législateur afin que les détenteurs et détentrices de maîtrise en pharmacothérapie avancée soient formellement reconnu(e)s à titre de spécialistes et afin qu'ils et qu'elles puissent contribuer efficacement à améliorer l'accès aux soins, notamment en première ligne et à l'urgence, et pour nous permettre d'encadrer leur formation. Le projet de loi 67 nous donne cette opportunité.

Notre prochain défi sera, comme pour plusieurs professions et corps de métier, de trouver des solutions à la pénurie de main d'œuvre qui affecte présentement autant les pharmacies communautaires que les pharmacies en établissements de santé. Différentes mesures sont actuellement mises en place par les pharmaciens et pharmaciennes pour pallier cet enjeu : automatisation, délégation de tâches, optimisation des processus.

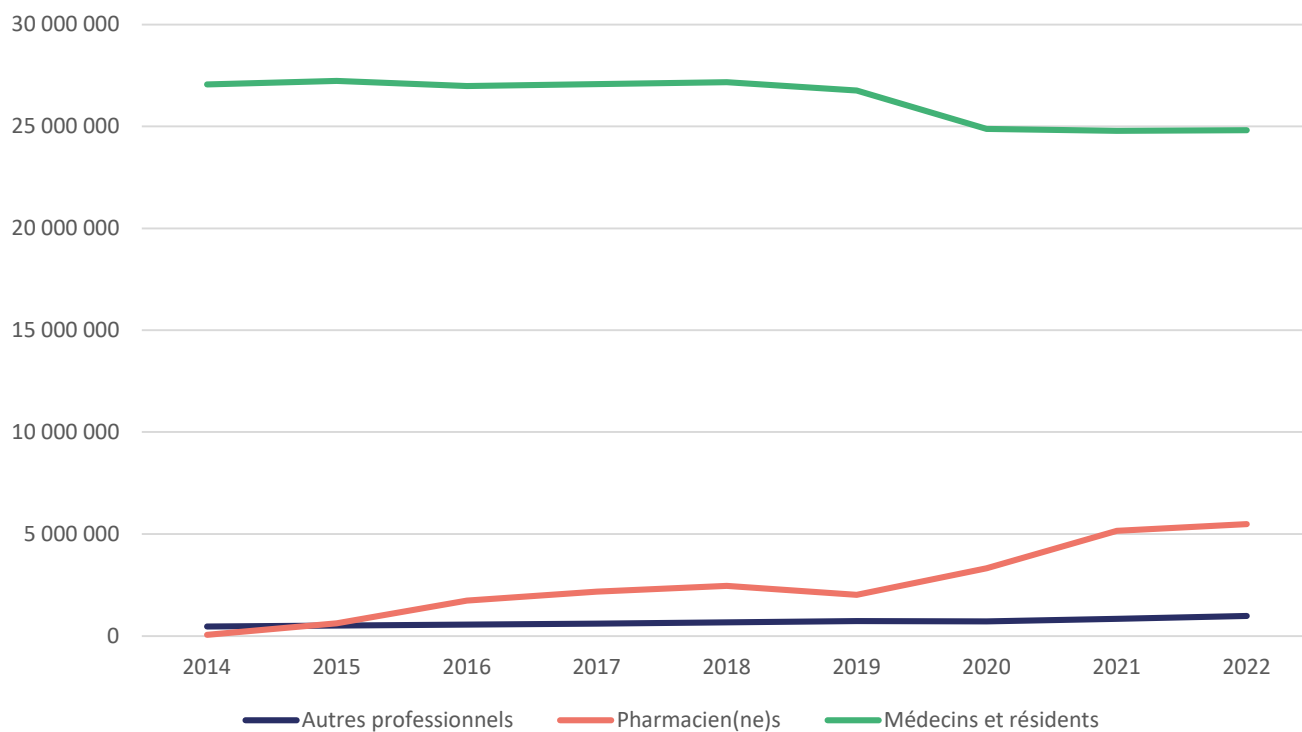
Toutefois, pour permettre le plein déploiement des activités professionnelles en pharmacie, une démarche de planification de la main d'œuvre doit être réalisée pour notre secteur. Les partenaires du milieu de la pharmacie y travaillent déjà, mais sans la participation de représentant(e)s du gouvernement à cette table, certaines solutions peuvent difficilement être mises en œuvre. Nous tendons donc la main afin qu'un plan d'action concerté soit prévu en ce sens.

De la même manière, nous souhaitons poursuivre notre collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux lorsque viendra le temps d'annoncer l'entrée en vigueur des nouvelles activités professionnelles des pharmacien(ne)s. En coordonnant nos messages, nous éviterons la confusion et nous assurerons une bonne compréhension des nouveaux services disponibles pour la population. Encore ici, vous pourrez compter sur notre entière collaboration.

Annexe

Annexe 1 : Tableau des nouvelles prescriptions par profession

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec



	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Médecins et résidents	27 062 282	27 241 499	26 982 201	27 074 294	27 167 125	26 757 970	24 876 407	24 789 381	24 808 106
Autres professionnels	467 134	504 886	552 431	601 514	670 322	727 566	714 167	837 422	982 958
Pharmacien(ne)s	67 572	617 214	1 726 782	2 173 586	2 453 191	2 020 867	3 312 375	5 150 212	5 497 392
TOTAL	27 596 988	28 363 599	29 261 414	29 849 394	30 290 638	29 506 403	28 902 949	30 777 015	31 288 456