
CONSULTATION SUR LE PROJET DE CODE DE DÉONTOLOGIE DES PHARMACIENS

**MÉMOIRE SOUMIS PAR L'ASSOCIATION DES
PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE
SANTÉ DU QUÉBEC (A.P.E.S.)**



Avril 2006

TABLES DES MATIÈRES

I.	Introduction	Page 5		
II.	Contexte de la pratique en établissements de santé au Québec	Page 7		
III.	Articles du code de déontologie			
	Chapitre I	Dispositions générales	Page 8	
	Chapitre II	Devoirs généraux du pharmacien	Page 8	
	Chapitre III	Devoirs et obligations envers le public	Page 9	
	Chapitre IV	Devoirs et obligations envers le patient	Page 10	
		Section II	Liberté de choix	Page 10
		Section III	Disponibilité et diligence	Page 11
		Section IV	Qualité de l'exercice	Page 13
		Section V	Indépendance, désintéressement et conflits d'intérêts	Page 14
		Section VI	Intégrité	Page 15
		Section VII	Secret professionnel	Page 16
		Section VIII	Accessibilité des dossiers	Page 17
	Chapitre V	Devoirs et obligations envers la profession	Page 17	
		Section I	Actes dérogatoires à la dignité de la profession	Page 17
		Section III	Relations avec l'Ordre et les autres pharmaciens	Page 18
		Section IV	Relations avec les confrères et les autres professionnels	Page 19
	Chapitre VI	Recherche	Page 19	
	Chapitre VII	Publicité et symbole graphique	Page 20	
IV.	Conclusion	Page 22		

I. INTRODUCTION

La refonte du code de déontologie est à notre avis tout à fait essentielle, et ce, pour diverses raisons. Tout d'abord, l'évolution de la pratique et du contexte légal dans lequel s'exerce cette pratique nécessite forcément une adaptation du code à ces diverses réalités. Nous n'avons qu'à penser à la mise en vigueur du projet de loi 90 ou encore du projet de loi 113 pour saisir immédiatement que la pratique de la pharmacie en a été profondément modifiée et que le code de déontologie qui la régit doit tenir compte de ces nouvelles réalités.

Il y a quelques années, la profession de pharmacien a été éclaboussée par des scandales qui se sont répercutés sur toutes les sphères de la pratique. La pharmacie d'établissement, peu connue du grand public, a donc aussi malheureusement été prise à partie par ces tristes événements. Les aspects commerciaux liés essentiellement à la pratique privée doivent évidemment faire l'objet de balises dans un code de déontologie qui s'adresse à toute la profession mais ne doivent pas en être la seule motivation.

Les pharmaciens d'établissements sont heureux qu'une refonte du code de déontologie soit proposée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et qu'un certain délai se soit écoulé entre les scandales évoqués plus haut et la sortie de ce code. Ils ont toutefois des craintes à l'égard de certains articles du code qui pourraient désormais permettre des pratiques douteuses auxquelles nous ne souscrivons pas comme groupe.

Le préambule au projet de code de déontologie fait état d'une recherche comparative lors de la réécriture du code. L'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) aimerait connaître de façon plus pointue les groupes qui ont servi de comparateurs à la profession de pharmaciens. Il nous apparaît que la composante commerciale liée à la pratique de la pharmacie se retrouve aussi dans d'autres professions, notamment dans le cas des optométristes. Nous aimerions donc que l'OPQ fournisse certaines précisions à l'égard de cette démarche de comparaison citée dans le préambule du projet.

Par ailleurs, il nous apparaît nécessaire que certains articles du code s'accompagnent de balises précisant la portée des articles en question. De même, ces balises pourraient donner une indication de l'interprétation des articles concernés, puisque cette interprétation peut en modifier l'application et être mieux adaptée aux réalités qui encadrent la pratique.

Finalement, nous constatons que l'OPQ fait une distinction entre les services professionnels et les services pharmaceutiques tout au long de ce code sans toutefois fournir de définition de ce que sont les services professionnels. De même, il nous apparaît que la pratique, notamment en établissement de santé, se consacre davantage aux soins pharmaceutiques qu'aux services, bien que les services soient une composante significative de la pratique. L'A.P.E.S. souhaiterait donc qu'une réflexion soit faite afin d'intégrer les notions de soins aux articles pertinents du code.

II. CONTEXTE DE LA PRATIQUE EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ AU QUÉBEC

Permettez-nous de vous indiquer, d'entrée de jeu, que les pharmaciens d'établissements ne se sentent pas autant interpellés par ce code qu'ils le souhaiteraient. Non pas que ces derniers désirent se soustraire au code de déontologie ou ne se sentent pas concernés par les enjeux qui s'y rattachent, mais certains articles ne semblent pas tenir compte du contexte de pratique que vivent les pharmaciens d'établissements ou pire donnent l'impression de ne pas les concerner du tout.

En fait, l'A.P.E.S. a émis pour ses membres, en 2004, un code d'éthique visant à éviter ou limiter le plus possible les situations de conflits d'intérêts. Le rôle de plus en plus central du pharmacien d'établissement dans le choix du traitement pharmacologique a rendu nécessaire la rédaction d'un tel code, puisque des liens plus étroits se sont formés au fil du temps entre les pharmaciens d'établissements et l'industrie pharmaceutique, notamment. À l'évidence, l'A.P.E.S. souhaite donc que le code de déontologie soit un guide clair à l'égard des pharmaciens d'établissements.

Par conséquent, il serait pertinent à notre avis d'indiquer le contexte de pratique ou à tout le moins de le baliser de façon à préciser la portée de ces articles en établissements de santé. Nous verrons d'ailleurs plus en détail à la section suivante des exemples de ce que nous avançons ici.

¹Le pharmacien d'établissement et les conflits d'intérêts, A.P.E.S., février 2004.

III. ARTICLES DU CODE DE DÉONTOLOGIE

Chapitre I – Dispositions générales

Comme évoqué en introduction, une définition de ce que sont des services professionnels devrait à notre avis apparaître dans cette section. De même, la notion de soins pharmaceutiques devrait prendre toute la place qu'elle mérite en introduction et faire l'objet d'une définition générale.

Chapitre II – Devoirs généraux du pharmacien

L'article 7 de cette section réfère à prévenir l'utilisation abusive de médicaments. Il nous apparaît plus exact de dire que le pharmacien doit intervenir en cas d'utilisation abusive de médicaments puisque la prévention comme telle de l'abus est assez difficile à réaliser. Bien entendu, le pharmacien fait tout en son possible pour ne pas favoriser l'abus, par exemple en évitant de délivrer de trop grandes quantités de médicaments ou encore en s'assurant de respecter les durées de traitement, mais il n'a pas, à notre avis, le contrôle sur le potentiel d'abus d'un individu qui peut obtenir la médication de diverses sources. Si le pharmacien se rend compte de l'utilisation abusive, il doit alors agir. Le terme prévenir ne peut donc s'appliquer ici selon nous.

L'article 9 semble empêcher le pharmacien de collaborer avec un membre de la famille du patient ou un aidant naturel. À l'évidence, ce n'est pas l'intention de l'OPQ d'empêcher cette collaboration. Il faudrait donc revoir cet article ou encore en préciser la portée par des balises accompagnant le code de déontologie.

L'article 10 du code devrait voir le mot « ignorer » remplacé par le terme « refuser ». En effet, comment peut-on *ignorer* une intervention telle que celle à laquelle on réfère ici ? De fait, il faut tout simplement que le pharmacien la refuse. Ce terme lui confère alors une attitude active face à cette situation plutôt que passive comme le voudrait le fait d'ignorer l'intervention.

L'article 13 nous semble ne référer qu'à l'aspect personnel des *possibilités*. Il y aurait lieu d'ajouter l'élément « et des ressources qui sont mises à sa disposition » pour couvrir la situation de pharmaciens salariés dont les conditions d'exercice dépendent de contraintes externes.

L'article 14 nous semble dépasser l'objectif visé par un code de déontologie. En effet, rédigé de cette façon, cet article porte atteinte aux libertés individuelles du pharmacien lorsque ce dernier n'est pas en service. À cet égard, l'article 34 nous semble couvrir totalement les aspects liés à la pratique dans des états pouvant présenter un danger pour la population. Nous respectons entièrement le fait qu'il ne peut être permis de travailler sous l'influence de quelque substance que ce soit pouvant interférer avec le jugement ou l'attitude du pharmacien. Toutefois, la portée de l'article 14 dépasse ce cadre et relève de droits et libertés individuels qui ne peuvent être gérés par un code de déontologie. Nous recommandons le retrait de cet article.

Chapitre III – Devoirs et obligations envers le public

L'article 17 nous apparaît complet sans la dernière phrase qui traite d'éviter le recours à l'exagération. Ce dernier élément nous semble infantilisant à l'égard de professionnels. De plus, il nous apparaît qu'un pharmacien ne devrait pas non plus vendre des produits pour lesquels aucune évidence scientifique n'est disponible. Ce faisant, ce même pharmacien induit en quelque sorte le public en erreur, puisque ce dernier fait confiance au professionnel de la santé qu'est le pharmacien et tend à croire que si un produit est vendu en pharmacie, c'est parce qu'il est efficace et reçoit dès lors l'approbation du pharmacien. L'A.P.E.S. souhaite que l'OPQ tienne compte de cet élément important et étende la portée de cet article en ce sens.

L'article 18 devrait tout d'abord être formulé à l'inverse. Il devrait faire état de favoriser l'utilisation optimale dès le début et ce, « en vue d'assurer l'utilisation sécuritaire des médicaments de même que l'utilisation judicieuse des

ressources ». Le libellé permettrait d'accentuer davantage l'importance de travailler à rendre optimale l'utilisation des médicaments, en tenant compte du rôle central du pharmacien dans la prestation sécuritaire des soins et services pharmaceutiques.

L'article 19 traite de ce que doit faire le pharmacien en termes d'éducation et d'information auprès du public, *sauf pour des motifs valables*. Cette expression devrait, à notre avis, être remplacée par « dans la mesure de ses possibilités et selon les ressources qui sont mises à sa disposition », ce qui permettrait de s'assurer que le pharmacien agit toujours au meilleur de ses possibilités et qu'il n'a pas à porter un jugement de valeur sur ce qu'est un *motif valable*.

Chapitre IV – Devoirs et obligations envers le patient

Section II – Liberté de choix

L'utilisation du terme irréprochable à l'article 20 comporte une trop grande part de subjectivité et pourrait entraîner des poursuites et sanctions sans que le pharmacien n'ait été clairement avisé de son obligation. Nous proposons de le remplacer par le terme « respectueuse » ou d'utiliser l'énumération prévue à l'article 78.

L'article 23 au deuxième paragraphe comporte une ambiguïté telle qu'elle pourrait amener un pharmacien à refuser d'aider un patient à la demande d'un aidant naturel. Une clarification est, à notre avis, requise ici.

L'article 25 se trouve à permettre la discrimination, et ce, contrairement à l'article 29. Il y aurait lieu de clarifier la position de l'Ordre sur ce sujet : est-ce qu'on veut favoriser le refus de service sur une autre base que sur celle des droits et libertés du pharmacien? Si tel n'est pas le cas, il faudrait revoir la rédaction de cette disposition.

L'article 26 traite essentiellement de dirigisme. Il nous semble ici absolument

nécessaire de préciser l'interprétation que l'OPQ compte faire de cet article. En effet, l'OPQ a toujours été très rigide sur les aspects liés au dirigisme, et bien que nous comprenions qu'il s'agit là d'éviter, notamment, des guerres commerciales entre pharmacies privées, l'A.P.E.S. ne considère pas réaliste de toujours appliquer cet article au pied de la lettre. De plus en plus, avec l'avènement de services spécialisés offerts dans certaines pharmacies privées, lié à la mise en place des réseaux locaux prévu à la loi 83, il devient difficile d'ignorer les liens professionnels qui se forment à l'intérieur d'un tel réseau. Ainsi, sans toutefois contraindre le patient à se diriger vers une pharmacie en particulier, il faut que le pharmacien d'établissement puisse référer le patient à un (ou quelques) endroit(s) où il est certain que le service sera offert et adéquat. Le pharmacien d'établissement qui agit présentement de la sorte est immédiatement taxé par l'OPQ de faire du dirigisme. Or, la liberté de choix est aussi une réalité du code de déontologie du Collège des médecins du Québec (CMQ)², et pourtant nul n'accuse un médecin omnipraticien de dirigisme lorsqu'il réfère son patient à un médecin spécialiste avec lequel il travaille habituellement. Il y a sans doute là une interprétation plus large qui est faite par le CMQ de cet article dont l'OPQ pourrait s'inspirer. Une option pourrait consister à ajouter un paragraphe qui préciserait que le pharmacien, lorsqu'il réfère un patient à un autre pharmacien, doit le faire dans le respect du libre choix tout en donnant les informations pertinentes au patient quant aux services dont il a besoin et qui peuvent lui être dispensés.

Section III (identifiée comme II dans le document) – Disponibilité et diligence

Dans cette section, il nous semble qu'un article supplémentaire devrait être rédigé pour s'assurer qu'un pharmacien ne puisse refuser de servir un médicament à un patient qui se présente à sa pharmacie. S'il ne peut (ou ne veut) commander le produit, le pharmacien devrait s'assurer que le patient pourra obtenir les services d'un autre pharmacien, dans un délai raisonnable. Il arrive encore malheureusement trop souvent que des patients quittent les établissements avec une ordonnance d'un médicament dispendieux que peu de pharmacies gardent en inventaire. À l'évidence, on ne peut demander à

² Collège des médecins du Québec, Code de déontologie des médecins, novembre 2002, article 26.

toutes les pharmacies du Québec de conserver en inventaire des produits d'usage peu courant. Toutefois, le patient qui présente une ordonnance pour un tel produit est en droit d'obtenir le médicament requis et ne devrait pas un tel produit est en droit d'obtenir le médicament requis et ne devrait pas simplement se faire dire que le produit n'est pas disponible parce qu'il n'est pas gardé en inventaire. Le pharmacien devrait à notre avis, avoir l'obligation de collaborer à trouver la médication requise par le patient. Il pourrait ainsi s'agir d'un nouvel article ou d'un ajout intégré à l'article 31.

L'article 29 énumère des situations pour lesquelles le pharmacien ne peut refuser de fournir un service. Or, il s'avère que la grossesse fait partie des éléments décrits. Cette formulation pourrait sembler interdire au pharmacien de refuser de servir un médicament qu'il jugerait inadéquat pour une femme enceinte par exemple. Une précision est possiblement nécessaire ici pour éviter cette confusion. Nous comprenons que cet article s'inspire de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec, mais comme nous traitons de médication, il nous apparaît que la grossesse pose problème dans l'énumération qui est faite à cet article. De même, la dernière phrase de cet article tend à contredire la première partie énoncée, puisqu'on semble alors permettre à un pharmacien de refuser un service professionnel à un patient qui requiert ses soins sur une base nébuleuse. Or, cela n'est sans doute pas la volonté de l'OPQ; cet article devrait donc être revu.

La portée de l'article 31 en établissements de santé peut créer une situation inapplicable pour les pharmaciens d'établissements. À l'évidence, il y a cessation de fourniture de services (et de soins parfois) pharmaceutiques lorsque le patient prend congé de l'établissement où il était hospitalisé. Or, il n'est pas réaliste de demander aux pharmaciens d'établissements d'effectuer un transfert vers le pharmacien de pratique privée pour *chacun des patients* qui quittent l'établissement. L'A.P.E.S. aimerait donc que la portée de cet article soit précisée dans le contexte des établissements de santé. De même, cet article vise-t-il à inclure le transfert de patients entre pharmaciens à la fin d'un quart de travail ou encore lors d'un changement d'affectation d'un secteur clinique à un autre ? Il serait important d'apporter ces précisions si tel est le cas.

Section IV – Qualité de l'exercice

L'article 32 invoque la nécessité pour le pharmacien de s'assurer de l'usage approprié de la thérapie médicamenteuse de son patient. Or, il nous apparaît irréaliste de penser que le pharmacien peut pour chaque patient s'assurer de cela. À notre avis, le terme promouvoir serait plus adapté à la réalité.

À l'article 33, l'A.P.E.S. serait favorable à l'ajout d'un paragraphe visant à ce que les pharmaciens propriétaires et les établissements mettent en place des mesures et des ressources appropriées à cet égard, de façon à tenir compte encore une fois du contexte des pharmaciens salariés dont les conditions d'exercice peuvent, jusqu'à un certain point, dépendre de contraintes externes.

L'article 35 pose à nouveau le problème du contexte des établissements de santé. En effet, l'A.P.E.S. croit qu'il faudrait préciser la portée de cet article en indiquant que pour les établissements de santé, le suivi requis vise la situation intra-établissement. En effet, hors de l'établissement, le pharmacien ne peut s'assurer de la prise en charge du patient pour *chacun* des patients qui quittent l'établissement.

L'article 36 devrait comprendre la notion de documentation de l'événement au dossier du patient. Les motifs évoqués devraient ainsi, à notre avis, faire l'objet d'une note au dossier. De plus, comme à l'article 29, il y aurait lieu d'apporter une précision en mentionnant « l'intérêt de la santé du patient ».

L'article 37 présente de nouveau le problème du contexte des établissements. Il est irréaliste de penser que le pharmacien d'établissement donne des conseils à chacun des patients de l'établissement. Il faut donc indiquer l'interprétation de cet article pour les pharmaciens d'établissements.

L'article 39 devrait, à notre avis, être resserré de façon à obliger le pharmacien à répondre à une telle demande dans l'immédiat ou à l'intérieur d'un délai précisé. Il faut éviter ici des délais indus notamment dans le transfert de dossier d'une pharmacie à une autre.

À l'article 41, il nous semble difficile pour le pharmacien salarié de s'assurer de la qualification du personnel puisqu'il ne procède, de façon générale, ni à l'embauche ni à l'encadrement de celui-ci.

Section V – Indépendance, désintéressement et conflit d'intérêts

L'article 49 doit, selon l'A.P.E.S., être modifié pour ne permettre qu'un cadeau ou remerciement en provenance d'un patient ou de sa famille. Les cadeaux liés aux relations commerciales ou autres devraient être bannis, car ils ouvrent une porte à des pratiques que l'OPQ a condamnées par le passé. Qu'est-ce qu'un cadeau de valeur modeste ? Combien de cadeaux de valeur modeste peut-on recevoir d'un même fournisseur avant que cela ne soit plus considéré aussi *modeste*?

L'article 50, plus particulièrement le troisième alinéa, pose, à notre avis, un énorme problème. Le code de déontologie doit viser à garantir une pratique exempte de liens douteux, notamment avec les fournisseurs. Il nous semble inconcevable que l'OPQ permette à une compagnie pharmaceutique de payer, par exemple, une infirmière pour venir passer une journée dans une pharmacie de quartier et ainsi, possiblement, faire la promotion des produits de cette même compagnie. La prévention du diabète, par exemple, va amener à coup sûr des patients diabétiques à la pharmacie pour obtenir des informations ou encore pour faire vérifier leur glycémie. Il est alors tout à fait plausible de penser que l'infirmière en profitera pour faire la promotion du glucomètre de la compagnie qui l'embauche et convertira, par la même occasion, le patient à une nouvelle marque de bandelettes ! Cette pratique, fort douteuse, a cours déjà à l'heure actuelle. Le projet de code, tel que rédigé, rend maintenant cette pratique conforme à la déontologie ! De même, certaines compagnies approchent les établissements de santé afin de payer les services d'un pharmacien en autant que leur produit soit inscrit au formulaire de l'établissement. Cette pratique peut se faire sous le couvert d'une activité de prévention mais ne devrait pas, à notre avis, être davantage permise.

Cette section devrait aussi, selon nous, couvrir la façon attendue d'obtenir des fonds de l'industrie pharmaceutique en vue de réaliser une activité de formation. De tels fonds sont requis dans nombre de milieux et permettent la tenue d'activités de formation auxquelles les pharmaciens n'auraient pas accès autrement. L'A.P.E.S. croit qu'il faut permettre que cela se fasse mais que l'OPQ devrait indiquer certaines balises au regard de la formation.

L'article 52 nous semble exprimer moins clairement que l'ancien libellé, l'exigence requise par le code à l'endroit des pharmaciens. En effet, on semble ouvrir une porte ici à certaines pratiques en étant vague et général dans la rédaction de l'article.

L'article 53 pose problème en établissements de santé et devrait donc comporter une interprétation pour ce milieu de pratique. En effet, bon nombre de départements de pharmacie ont créé des ordonnances avec une en-tête permettant aux autres professionnels et aux patients de contacter la pharmacie au besoin. Ainsi, il s'agit là d'une forme de promotion (quoique non commerciale) qui, au sens du code, serait à bannir. Par conséquent, une précision est requise ici.

Section VI – Intégrité

L'article 55 peut poser problème en établissements de santé. Dans de nombreux établissements, le service des approvisionnements place les commandes de médicaments pour la pharmacie. Pour ce faire, ce service utilise en général le numéro de permis du chef ou d'un pharmacien du département. Nous croyons qu'il faudrait préciser ici si cette pratique est jugée dérogatoire du point de vue de la déontologie, et ainsi, ajuster la rédaction (ou l'interprétation) de cet article pour tenir compte de cette réalité.

L'article 57 ne semble pas tenir compte de la réalité des établissements de santé. En effet, lorsqu'un patient quitte l'établissement ou change de médication, le personnel infirmier retourne les médicaments à la pharmacie.

Ces derniers, s'ils sont emballés et identifiés unitairement, seront recyclés dans le processus de distribution des médicaments. Cette pratique a fait l'objet d'une approbation de l'OPQ par le passé et devrait donc être tenue en compte dans la rédaction de cet article.

L'article 58 ne nous semble pas tout à fait en ligne avec le projet de loi 113 et mérite, à notre avis, d'être réécrit. En effet, la loi prévoit que la divulgation doit se faire selon la politique prévue lorsqu'il s'agit d'établissements de santé. Ainsi, ce n'est pas nécessairement toujours le pharmacien qui divulgue l'erreur à son patient, comme le prétend l'article 58 du code. De plus, la divulgation vise tous les accidents. Par ailleurs, la seconde portion de cet article réfère à la déclaration qui, elle, doit être faite pour tous les incidents et tous les accidents. Cette déclaration doit se faire sur le formulaire prévu à cet effet. Il serait donc important de réécrire cet article en distinguant nettement la divulgation des accidents de la déclaration des incidents et accidents. Des mesures correctrices devraient aussi être mises en place afin d'améliorer la sécurité des services offerts et éviter qu'une même erreur ne se reproduise.

Section VII – Secret professionnel

Dans cette section, l'A.P.E.S. recommande que l'on traite de la vente de données qui ne sont pas nominatives de façon à s'assurer qu'il soit interdit à un pharmacien de vendre des données qui concernent les patients de l'établissement où il travaille. Cette pratique est malheureusement assez courante dans certains milieux et largement recherchée par l'industrie privée. Or, il est de notre avis que le pharmacien qui se soumet à une telle pratique se place en situation de conflit d'intérêts apparent. L'A.P.E.S. croit que cette situation devrait être couverte par le code de déontologie.

L'article 71 traite de la possibilité pour un pharmacien de facturer au patient des « frais raisonnables » pour l'obtention de certains documents. Il serait bien de préciser dans l'interprétation du code ce que l'on entend par « frais raisonnables » de façon à ne pas permettre d'écarts trop importants d'un pharmacien à l'autre.

Section VIII – Accessibilité des dossiers

L'article 69 réfère à un délai de 15 jours pour donner suite à une demande d'un patient d'accéder à son dossier. Ce délai nous semble à prime abord plutôt long. Réfère-t-il à une norme quelconque ? Pourquoi 15 jours ? Cette durée semble entrer en contradiction avec le terme diligence qui précède ce délai dans l'article. De plus, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)³ prévoit l'accès dans les plus brefs délais, ce qui devrait, selon nous, être préconisé.

Chapitre V – Devoirs et obligations envers la profession

Section I – Actes dérogatoires à la dignité de la profession

L'article 76, au huitième alinéa, pose problème en établissements de santé. En effet, la mise en place de protocoles de délégation (notamment en ce qui a trait à la délégation contenant-contenu) a permis de dégager le pharmacien de nombreuses tâches techniques pour lui permettre de passer plus de temps au sein des équipes de soins. Or, il arrive assez fréquemment en établissements de santé qu'une pharmacie satellite soit laissée en présence de l'assistant technique seulement. Par ailleurs, il va sans dire qu'aucune ordonnance n'est servie sans la présence du pharmacien, qui revient occasionnellement à la pharmacie satellite. Toutefois, le pharmacien n'est pas toujours physiquement présent à l'intérieur des murs de la pharmacie. Ce n'est pas souhaitable non plus de l'y contraindre. L'A.P.E.S. aimerait donc que soit précisée la portée de cet article en établissements de santé.

L'article 77 énumère les fonctions incompatibles avec l'exercice de la profession et fait état d'entreprises d'analyses de biologie médicale. À notre avis, cet article devrait être étendu de façon à inclure aussi de telles charges et fonctions au sein de l'industrie pharmaceutique, puisque les conflits d'intérêts peuvent y être flagrants.

³ Services de santé et services sociaux, JUDICO, 14e édition, article 26, 2004-2005.

Section III – Relations avec l'Ordre et les autres pharmaciens

L'article 82, dans son application en établissements de santé, ne tient pas compte des instances prévues à la LSSS⁴ en cas d'incompétence ou d'autre problème lié au jugement ou au comportement d'un pharmacien. En effet, dans une telle situation en établissement de santé, une plainte sera formulée à l'endroit du pharmacien, et un comité de discipline sera institué le cas échéant. Advenant que le pharmacien visé par une plainte fasse l'objet d'une mesure disciplinaire, l'OPQ en sera dûment avisé et le syndic pourra agir s'il l'estime approprié. Il n'est donc pas d'usage d'aviser l'OPQ dès le départ. L'A.P.E.S. préférerait que la portée de cet article soit modifiée pour prévoir l'exception où un tel signalement est fait en établissement de santé.

L'article 87 traite de consultation entre confrères. Dans le contexte où cette pratique est encore nouvelle et évoluera sans doute rapidement au cours des prochaines années, il conviendrait, à notre avis, d'introduire un droit à la rémunération pour une telle activité en vue de tenir compte de l'évolution de la pratique en ce sens et du transfert des clientèles vers le secteur privé.

Selon l'A.P.E.S., cette section devrait aussi spécifier que « Les pharmaciens dirigeants de l'OPQ, membres de comités, syndic, syndics adjoints, enquêteurs ou inspecteurs doivent se comporter dans le cadre de l'exercice de leur mandat auprès des pharmaciens avec dignité, courtoisie, respect et intégrité. Ils doivent de plus éviter toute forme de promesse, menace ou intimidation pour obtenir de l'information ou une déclaration d'un pharmacien et respecter les droits et libertés des pharmaciens. Toute déclaration ou information obtenue contrairement à ces obligations ne pourra être utilisée à l'encontre du pharmacien dans l'application du présent code ».

⁴Services de santé et services sociaux, JUDICO, 14e édition, article 249, 2004-2005.

Section IV – Relations avec les confrères et les autres professionnels

L'article 91 devrait être élargi à notre avis, de façon à inclure au libellé proposé les étudiants et les stagiaires.

Chapitre VI – Recherche

L'A.P.E.S. est ravie de voir une section portant sur la recherche intégrée au projet de code de déontologie. Toutefois, nous croyons que cette section devrait s'arrimer minimalement avec le Plan d'action en éthique de la recherche et en intégrité scientifique du ministère de la Santé et des Services sociaux⁵. Ce plan est d'ailleurs en cours de révision mais les principes de base ne devraient pas varier tellement. Ce plan met de l'avant certains principes fondamentaux tels que la nécessité de recourir en tout temps à un comité d'éthique de la recherche pour évaluer un protocole de recherche. Aussi, ce plan d'action est très clair quant à la prise en charge de la médication de recherche, qui doit suivre le même processus que celui réservé aux autres médicaments. Ce dernier élément, bien qu'étant davantage lié au processus qu'à la déontologie, pose toutefois problème de plus en plus dans le milieu communautaire où les Groupes de médecine familiale (GMF) entreprennent des projets de recherche et confient la gestion des médicaments à des professionnels non pharmaciens. À notre avis, cela doit faire partie des préoccupations de sécurité du public que doit avoir l'OPQ. Bien que ce propos déborde du cadre déontologique, il nous a semblé suffisamment important pour en faire mention ici.

À l'article 94, il serait adéquat de prévoir aux alinéas 2 et 3 que le consentement est manifeste, écrit, libre, éclairé, donné à des fins spécifiques et révoquant. Cela permettrait notamment d'uniformiser la procédure en s'assurant que les droits des patients sont entièrement respectés.

⁵Direction générale de la planification et de l'évaluation; MSSS, Plan d'action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique, juin 1998, section A,5 et 6.

Les aspects liés au comité d'éthique devraient, selon nous, figurer dans les premiers articles de cette section. De même, le pharmacien est habituellement un partenaire au projet de recherche. Il faudrait donc préciser que le pharmacien collabore avec les autres chercheurs dans l'atteinte des objectifs visés par certains articles du code. Par exemple, l'article 1 ne peut référer uniquement au pharmacien, puisqu'il n'est pas seul à devoir faire cet exercice. Ainsi, le pharmacien ne peut présenter à lui seul son évaluation des conséquences de la recherche pour les patients. Aussi, il nous semble important que le pharmacien ne participe pas à des projets de recherche qui sont en fait des pratiques commerciales déguisées sous le couvert de la recherche.

Chapitre VII – Publicité et symbole graphique

Pour débiter, nous suggérons que le deuxième paragraphe de l'article 97 utilise le même libellé que celui de l'article 17, soit « des données scientifiquement acceptables ».

En ce qui a trait à l'article 99, l'A.P.E.S. se questionne sur le droit de publiciser les médicaments en vente libre, incluant les produits de santé naturels et les produits homéopathiques. N'est-il pas vrai que la consommation de ces médicaments pose problème et que c'est la raison pour laquelle nous souhaitons qu'un pharmacien en assure le contrôle ? Par conséquent, pourquoi permettre d'en faire la promotion, même assortie de règles à suivre ? N'est-ce pas là en contradiction avec le mandat de protection du public qui caractérise notre ordre professionnel ?

L'article 105 pose problème quant à son applicabilité en établissements de santé. En effet, si l'on prend, par exemple, l'existence de Chaires pharmaceutiques de plus en plus nombreuses au sein de notre réseau, l'article 105 empêche non seulement la promotion de tels partenariats mais, à la limite, leur appellation même. En effet, la Chaire porte toujours le nom de la

compagnie donatrice auquel s'ajoute dans le titre le sujet de cette chaire (par exemple la Chaire Pfizer en athérosclérose). Or, dans la documentation qui accompagne la création de ces chaires ou leur promotion, on retrouve assez souvent le nom des pharmaciens impliqués ou, à tout le moins, le nom du chef du département de pharmacie concerné. Par conséquent, cela contreviendrait à l'article 105 dans sa forme actuelle. D'autres exemples existent aussi en établissements de santé; mentionnons celui de l'achat d'appareils de distribution automatisés pour lesquels la compagnie fait de la publicité dans laquelle elle inscrit le nom du chef du département de pharmacie comme faisant partie des clients de cette compagnie. L'A.P.E.S. aimerait donc des balises claires à l'égard de cet article de façon à éviter que ses membres se mettent en situation dérogatoire face à leur code de déontologie.

IV. CONCLUSION

En conclusion, l'A.P.E.S. est heureuse de voir arriver ce projet de refonte du code de déontologie en vue de mieux l'ajuster aux réalités entourant la pratique actuelle et future. L'Association souhaite aussi que soit tenu en compte, du mieux possible, le contexte des établissements de santé dans la rédaction des articles de ce code. Ce faisant, les pharmaciens d'établissements se sentiront sans doute davantage interpellés par ce code de déontologie, qu'ils doivent aussi obligatoirement s'approprier. À l'évidence, il n'est pas question ici de créer un code parallèle pour la pratique en établissements de santé. Toutefois, il faut comprendre qu'un pharmacien d'établissement lisant un article du code qui ne semble pas concerner sa pratique n'aura pas l'impression que cet article s'adresse à lui. Or, si plus d'un article pose problème à la lecture, il y a fort à parier que le pharmacien d'établissement ne se sentira pas du tout concerné par le code.

Or, l'A.P.E.S. croit qu'il est essentiel que les pharmaciens d'établissements soient directement visés par le contenu du code de déontologie. La pratique en établissements de santé bien qu'exempte de la plupart des composantes commerciales rattachées à la pratique privée, ne met pas les pharmaciens à l'abri de situations éthiques et d'autres enjeux qui peuvent potentiellement les amener à déroger à la déontologie de la profession. En effet, le rôle de plus en plus central des pharmaciens d'établissements dans le choix et l'utilisation des molécules inscrites au formulaire de l'établissement les rend plus vulnérables que jamais face aux pressions exercées par l'industrie pharmaceutique notamment. Voilà pourquoi l'A.P.E.S. désire s'assurer que le code est rédigé de façon à aider ses membres à garantir une pratique qui respecte les règles. C'est là l'esprit dans lequel nous avons commenté ce projet de code.

En terminant, l'A.P.E.S. désire remercier l'OPQ de cette occasion qui lui a été donnée de commenter le projet de code de déontologie. Il s'agit là d'un enjeu central pour la profession et l'A.P.E.S. apprécie avoir été conviée à participer à cette révision.