

## **COMMUNIQUÉ**

Pour diffusion immédiate

### **Projet de loi n° 31 :**

#### **Favoriser des gains d'efficacité en pharmacie d'établissement dans l'intérêt des patients**

(Montréal, 3 octobre 2019) – En commission parlementaire sur le projet de loi n° 31 (PL 31) aujourd'hui, l'[Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec](#) (A.P.E.S.) a notamment fait valoir l'importance que ces pharmaciens puissent initier, ajuster et cesser des médicaments dans le cadre d'ententes collaboratives simples conclues avec les médecins. Cette demande vise à alléger les règles administratives actuelles afin que les pharmaciens d'établissements puissent intervenir plus proactivement auprès des patients et prodiguer plus de soins pharmaceutiques.

« Des mécanismes complexes balisent les activités de prescription des pharmaciens d'établissements et accaparent une part de leur temps qui serait mieux utilisée en soins pharmaceutiques directs aux patients. Le projet de loi 31 procure l'occasion de remédier à cette situation en permettant aux pharmaciens de prescrire en vertu de modalités simplifiées. Les gains d'efficacité qui en découleront permettront plus d'interventions des pharmaciens auprès des patients », a précisé le président de l'A.P.E.S., le pharmacien François Paradis.

#### **Des ordonnances collectives aux ententes de collaboration**

Actuellement, ce sont les ordonnances collectives qui permettent, entre autres, d'habiliter les pharmaciens d'établissements de santé à initier et ajuster une thérapie médicamenteuse dans un cadre défini par les prescripteurs, soit les médecins des équipes interdisciplinaires. Or, ces pharmaciens, qui sont souvent les principaux rédacteurs et les réviseurs des ordonnances collectives lorsqu'elles portent sur la pharmacothérapie, consacrent un temps considérable à l'élaboration et au processus d'approbation de ces outils par différentes instances, jusqu'à l'adoption par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement. L'ensemble de cette démarche peut s'échelonner sur plusieurs mois, voire plus d'un an avant que l'ordonnance collective n'entre en vigueur. En outre, l'évolution des conditions d'utilisation des médicaments et des thérapies médicamenteuses obligent à réviser périodiquement ces documents, qui peuvent atteindre jusqu'à une trentaine de pages.

Le PL 31 prévoit par ailleurs que le pharmacien d'établissement puisse initier ou cesser des médicaments après avoir été demandé en consultation et autorisé par le médecin. Au lieu de ce mécanisme et des ordonnances collectives et individuelles, l'A.P.E.S. privilégie que les pharmaciens d'établissements initient, ajustent et cessent des médicaments dans un cadre beaucoup plus simple, soit celui des ententes collaboratives, à l'instar d'autres provinces telles que la Saskatchewan et le Manitoba. Il s'agit de contrats entre un médecin et un pharmacien d'établissement (ou un groupe de médecins et de pharmaciens) qui précisent ce que peut faire le pharmacien dans un secteur de soins ou au sein d'un établissement de santé pour soutenir l'équipe et libérer davantage le médecin. Ces ententes doivent prendre une forme simple, qui limite le temps passé à rédiger des protocoles et qui permette de remplacer les ordonnances collectives afin d'optimiser le temps du pharmacien auprès des patients et d'alléger également le processus pour le médecin.

En CHSLD par exemple, là où les ressources médicales et infirmières sont limitées, une entente de collaboration pourrait permettre au pharmacien de prendre en charge des patients nouvellement admis, d'évaluer l'ensemble de la thérapie médicamenteuse, de prescrire les médicaments pertinents en recourant à l'expertise médicale lorsque la condition du patient le justifie et qu'une évaluation médicale est requise. Autre exemple, pour un patient dont la douleur n'est pas suffisamment soulagée, le pharmacien d'établissement pourrait initier immédiatement un médicament coanalgésique sans devoir joindre le médecin ou attendre qu'il prenne connaissance de sa recommandation inscrite au dossier du patient et prescrire le médicament.

En plus de leur formation universitaire et de leur expertise en pharmacothérapie avancée, les pharmaciens d'établissements de santé évoluent dans un contexte d'exercice qui réunit plusieurs conditions favorables aux pratiques collaboratives : le travail en interdisciplinarité, la collaboration étroite entre médecins et pharmaciens, l'accès aux dossiers médicaux des patients et le fait le CMDP est responsable de l'évaluation de leurs compétences et de la qualité des actes qu'ils posent.

### **Reconnaître l'évaluation physique et mentale**

L'A.P.E.S. applaudit par ailleurs à l'inclusion dans le PL 31 de l'évaluation physique et mentale du patient. « Reconnaître l'évaluation physique et mentale est un incontournable. Comment peut-on croire un seul instant que les pharmaciens peuvent conseiller des patients, initier, ajuster et cesser certains de leurs médicaments sans évaluer leurs symptômes et leur état général ? Dans les faits, l'évaluation devrait déjà, et depuis longtemps, être incluse à la *Loi sur la pharmacie*, d'autant plus qu'elle est enseignée dès le premier cycle universitaire en pharmacie. On ne parle pas ici de poser un diagnostic, mais bien d'évaluer l'état du patient aux fins du suivi de la médication », a poursuivi M. Paradis.

### **À propos de l'A.P.E.S.**

L'A.P.E.S. est un syndicat professionnel incorporé en vertu de la Loi sur les syndicats professionnels (L.R.Q., chapitre S-40). Elle représente près de 1700 pharmaciens travaillant principalement dans les centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) et les centres hospitaliers universitaires du Québec.

- 30 -

**Le mémoire de l'A.P.E.S. peut-être consulté au <https://www.apesquebec.org/memoire-PL31>**

**Source :** Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.)

**Renseignements :** France Bouffard  
A.P.E.S.  
Cell. : 514 718-4811