

# L'interaction

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

Hiver 2016 ■ Volume 5 ■ Numéro 2

## AIDE MÉDICALE À MOURIR

BIEN DÉFINIR  
VOTRE RÔLE COMME  
PHARMACIEN



ORDRE DES  
**PHARMACIENS**  
DU QUÉBEC

*Présent pour vous*

**ÉDITORIAL : UNE DÉCISION DIFFICILE P. 4**  
**TENUE DE DOSSIERS ET DE REGISTRES :**  
**UN NOUVEAU RÈGLEMENT À VENIR P. 11**



FINANCIÈRE DES  
PROFESSIONNELS



Actionnaire de  
Financière des professionnels  
depuis 1988

# VOTRE PATRIMOINE EST ENTRE BONNES MAINS.

## LES CONSEILLERS DE LA FINANCIÈRE VEILLENT SUR VOS VALEURS.

Nos services et nos produits sont adaptés à une clientèle de pharmaciens propriétaires, comme vous, puisqu'ils sont encadrés par votre association professionnelle. En plus de défendre les intérêts de votre profession, nos équipes spécialisées en gestion de patrimoine ont à cœur vos valeurs les plus chères.

## EXIGEZ DES EXPERTS QUI VOUS COMPRENNENT.

[fprofessionnels.com](http://fprofessionnels.com)

GESTION DE VALEURS



# L'interaction

## ÉDITEUR

Ordre des pharmaciens du Québec  
266, rue Notre-Dame Ouest, bureau 301  
Montréal (Québec) H2Y 1T6  
Téléphone : 514 284-9588  
Sans frais : 1 800 363-0324  
Courriel : linteraction@opq.org  
www.opq.org

## RÉDACTRICE EN CHEF

Julie Villeneuve

## COORDONNATRICE

Valérie Verville

## COLLABORATEURS À CE NUMÉRO

Véronique Ardouin, Guylaine Bertrand,  
Jocelyn Binet, Michel Caron, Linda Grondin,  
Dorothée Philippon

## GRAPHISME

GB Design  
www.gbdesign-studio.com

## RÉVISION LINGUISTIQUE

Isabelle Roy

## PUBLICITÉ

Karolanne Cléroux, CPS Média  
Téléphone : 450 227-8414, poste 310  
kcleroux@cpsmedia.ca

Poste publication 40008414

Dépôt légal, 4<sup>e</sup> trimestre 2015  
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 8900 pharmaciens. Plus de 6200 d'entre eux exercent à titre de salarié ou de propriétaire dans plus de 1850 pharmacies privées et près de 1600 pratiquent au sein des établissements publics de santé du Québec. Plus de 700 pharmaciens œuvrent notamment à titre d'enseignant ou pour des organismes publics, associatifs ou communautaires.

## PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Bertrand Bolduc

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte. La reproduction d'extraits est autorisée pour usage à l'interne seulement avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte original. Toute autre demande de reproduction doit être adressée au Service des communications de l'Ordre par écrit. Ce document est disponible en ligne au [www.opq.org](http://www.opq.org).



## ÉDITORIAL

Une décision difficile 4



## DOSSIER

### Aide médicale à mourir

Bien définir votre rôle  
comme pharmacien 6

## ACTUALITÉS

Tenue de dossiers et de registres :  
un nouveau règlement à venir 11



Prescription de vaccins par les infirmières :  
rappel des règles encadrant cette pratique 14

## Prix Hippocrate 2015

Médecins et pharmaciens unis pour aider  
les jeunes atteints de maladie mentale 16

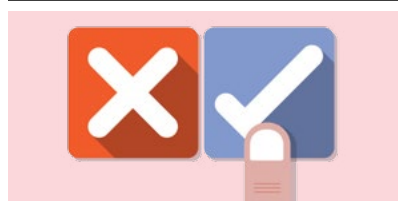


Produits, services et moyens amaigrissants  
Bien informer vos patients 18

## Semaine pour un Québec sans tabac 2016

Fumer, souffrir, mourir 19

Loi 41 : une campagne d'information  
qui va bon train 20



## ACTUALITÉS

Révision du *Code de déontologie des pharmaciens*

Le CA va de l'avant avec les recommandations  
du comité spécial 12

## ACTUALITÉS

Départ au conseil de discipline :  
record de longévité pour Raymond Fortier 20

Semaine nationale de prévention  
du suicide 2016 21

Décès de Jean-Claude Marquis,  
ancien président de l'Ordre 22

## POUR FAIRE COURT

Nouvelle administratrice  
de la région de Montréal 23

Bientôt la période de cotisation 23

## QUESTIONS DE PRATIQUE

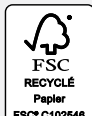


Comment traiter une ordonnance  
« non servie » ? 27

## PORTRAIT DE PHARMACIEN

Annik Thériault : une vulgarisatrice  
hors pair 31

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.



Par Bertrand Bolduc

pharmacien, MBA, IAS.A, Président



## Une décision difficile

Nous prenons tous une multitude de décisions chaque jour. La plupart sont très faciles à prendre et n'entraînent pas de grandes conséquences, comme le choix d'un restaurant pour le samedi soir ou la destination des prochaines vacances. D'autres, par contre, comme l'achat d'une voiture ou l'acquisition d'une maison, exigent plus de réflexion, car nous devons vivre avec ces choix beaucoup plus longtemps.

Dans notre pratique, c'est un peu la même chose. La plupart des cas que nous avons à gérer nous sont familiers et nos recommandations ou conseils règlent la situation du patient en un tour de main. D'autres situations, quant à elles, nécessitent de la recherche ou la consultation de collègues. Mais en général, une solution est trouvée même si elle n'est pas toujours idéale.

Comme vous le savez sans doute, la *Loi concernant les soins de fin de vie* entrera en vigueur le 10 décembre prochain. Le débat n'est pas nouveau et nos élus l'ont conclu d'une façon admirable l'an dernier. Il serait à souhaiter que le respect dont les parlementaires ont fait preuve en abordant cet enjeu se répète plus souvent.

Ainsi, l'aide médicale à mourir (AMM) s'inscrit dorénavant dans le continuum des soins de fin de vie auquel tous les patients auront droit, dans certaines circonstances précises. Or, bien que ce choix puisse en déranger plusieurs,

il devra être respecté et le patient devra être correctement accueilli dans sa demande, que vous soyez ou non en mesure d'offrir le service.

Comme pharmacien, vous aurez un rôle à jouer dans l'AMM. On vous demandera, avec vos collègues médecins et infirmières, de vous impliquer dans sa mise en œuvre. Pour certains d'entre vous, la décision sera peut-être plus difficile à prendre, voire impossible, en raison de vos valeurs ou vos convictions profondes. Vous aurez le droit de refuser. Par contre, un éventuel refus de service ne mettra pas fin à votre relation professionnelle avec le patient. En effet, le *Code de déontologie des pharmaciens* comporte des obligations qui visent à assurer que les droits du patient ne seront pas indûment brimés par votre droit à l'objection de conscience. En cas de refus, vous aurez l'obligation de référer le patient à un de vos collègues et de vous assurer qu'il obtient réellement le service. En cas

« LE PHARMACIEN DOIT INFORMER SON PATIENT LORSQUE SES CONVICTIONS PERSONNELLES PEUVENT L'EMPÊCHER DE LUI RECOMMANDER OU DE LUI FOURNIR DES SERVICES PHARMACEUTIQUES QUI POURRAIENT ÊTRE APPROPRIÉS, ET L'AVISER DES CONSÉQUENCES POSSIBLES DE L'ABSENCE DE TELS SERVICES. IL DOIT ALORS OFFRIR AU PATIENT DE L'AIDER DANS LA RECHERCHE D'UN AUTRE PHARMACIEN. »

ARTICLE 26 DU CODE DE DÉONTOLOGIE DES PHARMACIENS

d'impossibilité d'orienter le patient vers un autre pharmacien, vous devrez alors le servir, sans jugement de valeur concernant sa demande.

Pour en savoir plus sur l'AMM, je vous invite à lire le dossier à la page 6. Je vous invite également à consulter le guide d'exercice sur l'AMM auquel l'Ordre a participé de façon étroite avec le Collège des médecins du Québec et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Peu importe votre milieu de pratique et la probabilité que vous ayez ou non à rencontrer une situation impliquant l'AMM, ce document est intéressant pour vous. Il se trouve sur notre site Web sous « Pharmaciens/Aide médicale à mourir ».

Prendre part comme pharmacien aux soins entourant l'AMM ne sera jamais une décision anodine. Je vous souhaite une bonne lecture de ce numéro de *L'interaction* et surtout, bonne réflexion.



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Barthélemy".





## AIDE MÉDICALE À MOURIR

Bien définir votre rôle comme pharmacien

Imaginez qu'une femme vienne vous voir à la pharmacie et qu'elle vous dise que son mari, que vous connaissez bien parce qu'il est votre patient depuis de nombreuses années, est en phase terminale d'un cancer. Vous étiez au courant de son état de santé, mais cette femme vous explique que son mari songe à demander l'aide médicale à mourir (AMM), et qu'il aimerait en savoir plus avant de prendre sa décision. Elle vous demande conseil.

Que vous participiez ou non à une demande d'AMM, vous pourriez être amené à expliquer la procédure à un patient malade, à répondre à ses questions et même à l'aider dans sa démarche. Ce n'est bien entendu pas à vous de déterminer si le patient est en fin de vie et peut avoir accès à l'AMM. Le médecin s'en chargera. Vous êtes toutefois un conseiller précieux vers qui certains patients se tourneront de prime abord. C'est pourquoi vous devez être prêt à répondre à toutes leurs questions.

Au Québec, à partir du 10 décembre 2015, l'AMM sera accessible pour les patients en fin de vie qui en feront la demande et qui répondront aux critères prévus par la *Loi concernant les soins de fin de vie*. Le Québec n'est pas le premier à s'engager dans cette voie. Plusieurs pays européens, dont la Belgique, la Suisse, les Pays-Bas et le Luxembourg, et certains États américains (Oregon, Washington, Montana et Vermont) ont déjà adopté des lois en ce sens.

Même si plusieurs patients peuvent maintenant se prévaloir de ce droit dans certains États, le nombre de demandes reçues pour ce type de soins est peu élevé. Par exemple, si on regarde du côté de l'Oregon dont la population atteint près de 4 millions d'habitants, il y a eu, en 2012, 77 décès par suicide médicalement assisté. Par rapport au nombre total de décès, il s'agit de 2 décès pour 1000<sup>1</sup>.

Selon la loi québécoise, l'AMM est décrite comme « un soin consistant en l'administration de médicaments ou de substances par un médecin à une personne en fin de vie, à la demande de celle-ci, dans le but de soulager ses souffrances en entraînant le décès »<sup>2</sup>. Au Québec, la décision a été prise d'intégrer l'AMM comme une option d'intervention en fin de vie et de poursuivre jusqu'au bout la relation patient-médecin, à l'inverse de certains États où le patient se donne lui-même la mort avec des médicaments létaux prescrits par un médecin. Les conditions cliniques et juridiques établies pour qu'un patient reçoive l'AMM sont très bien définies dans la Loi, permettant ainsi d'éviter toute dérive<sup>3</sup>. Une fois sa décision prise, la personne qui souhaite avoir accès à l'AMM devra faire une demande formelle, en remplissant un formulaire et en le signant en présence d'un professionnel de la santé qui le contresigne. Cela pourrait être vous, son pharmacien. Elle pourra changer d'avis à n'importe quel moment au cours du processus ou encore reporter l'administration de l'AMM au moment désiré.

<sup>1</sup> Parlement du Canada. *Euthanasie et suicide assisté : l'expérience internationale*, site consulté le 3 novembre 2015, [En ligne], URL : [www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/2011-67-f.htm](http://www.parl.gc.ca/content/lop/researchpublications/2011-67-f.htm).

<sup>2</sup> *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 3 (6).

<sup>3</sup> *Loi concernant les soins de fin de vie*, art. 26.

<sup>4</sup> *Carter c. Canada (Procureur général)*, Jugements de la Cour suprême du Canada, site consulté le 5 novembre 2015, [En ligne], URL : <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do>

## RAPPEL HISTORIQUE

L'AMM a fait l'objet de beaucoup de discussions au cours des dernières années, que ce soit en commission parlementaire, à l'Assemblée nationale, dans les médias et au sein même de la population. Tout cela a véritablement commencé le 4 décembre 2009 lorsque la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité a été créée. Un long processus s'est amorcé au cours duquel ont participé une multitude d'intervenants, dont l'Ordre, qui a fait part de ses commentaires en déposant un mémoire.

Au final, la *Loi sur les soins de fin de vie* a vu le jour et a été sanctionnée le 10 juin 2014, pour une entrée en vigueur 18 mois plus tard. Cette loi définit entre autres les droits, l'organisation et l'encadrement relatifs aux soins de fin de vie qui comprennent la sédation palliative continue et l'AMM. En février 2015, dans l'arrêt *Carter c. Canada*, la Cour suprême du Canada a décriminalisé l'AMM en invalidant, sous certaines conditions particulières, les articles du *Code criminel* qui interdisent l'AMM. Cette déclaration d'invalidité a été suspendue pendant 12 mois (jusqu'en février 2016) afin de donner aux gouvernements des différentes provinces le temps d'adopter une législation légalisant l'AMM. Le Québec se distingue en ce sens nettement des autres provinces canadiennes puisqu'il a déjà adopté une loi légalisant l'AMM (à savoir la *Loi concernant les soins de fin de vie*).

Afin que les pharmaciens puissent participer à l'administration de l'AMM en préparant et en fournissant la médication nécessaire, le champ d'exercice de la pharmacie contenu à l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* a dû être modifié. En effet, la *Loi concernant les soins de fin de vie*, qui entrera en vigueur le 10 décembre 2015, vient, par son article 70, modifier l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* en remplaçant les termes « dans le but de maintenir ou de rétablir la santé » par « dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes ».

## SI UN PATIENT EST ÉLIGIBLE À L'AMM, UNE DÉMARCHE DE COLLABORATION TRÈS ÉTROITE S'ÉTABLIRA ENTRE LE MÉDECIN ET LE PHARMACIEN.

Le médecin a un rôle central dans ce continuum de soins. Il sera notamment responsable d'analyser la demande du patient et de vérifier si elle répond aux conditions énoncées dans la Loi. Il devra également obtenir l'avis d'un second médecin indépendant afin de valider sa décision. Une fois l'AMM réalisée, il informera les instances concernées. De votre côté, vous serez en relation étroite avec le médecin et l'accompagnerez tout au long du processus.

La démarche d'AMM doit se faire avec ouverture, dignité et honnêteté, dans le respect du patient, de son autonomie et de la reconnaissance de ses droits. « L'AMM peut sembler aller à l'encontre des soins habituellement prodigués par les professionnels de la santé, mais elle se place bel et bien dans une option d'intervention en fin de vie. Si le patient éprouve des souffrances constantes insupportables, qu'il désire avoir accès à l'AMM et qu'il répond aux critères indiqués dans la Loi, il faut répondre à ses besoins », explique Danielle Fagnan, directrice des services professionnels à l'Ordre.

### Une collaboration médecin-pharmacien-infirmière

Depuis quelques mois, l'Ordre travaille en étroite collaboration avec le Collège des médecins du Québec (CMQ)

## TROIS GUIDES SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

En plus d'avoir produit le guide d'exercice sur l'AMM en collaboration avec l'Ordre et l'OIIQ, le CMQ a également développé deux autres guides sur les soins de fin de vie :

- La sédation palliative en fin de vie
- Les soins médicaux dans les derniers jours de la vie

Ceux-ci peuvent être consultés sur le site Web du CMQ au [www.cmq.org](http://www.cmq.org).

et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) pour établir les façons de rendre accessible l'AMM. Le rôle de chacun des professionnels concernés a été bien défini, ainsi que la démarche de soins et le choix et l'administration des médicaments.

De son côté, l'Ordre s'est penché plus spécifiquement sur la démarche de collaboration avec le médecin traitant et les pharmaciens communautaires et d'établissements de santé. Différents éléments ont également été établis afin de simplifier le processus, comme l'utilisation d'une ordonnance pré-imprimée, la préparation de deux trousse de médicaments identiques scellées ainsi que la mise en place d'un registre d'utilisation des médicaments.

C'est après plusieurs discussions et consultations auprès des instances concernées qu'un guide d'exercice sur l'AMM a été produit conjointement par les trois ordres. Ce document détaillé est un outil indispensable pour bien comprendre tous les aspects de l'AMM. Nous vous invitons d'ailleurs à le lire attentivement si ce n'est pas déjà fait.

Vous réaliserez que le pharmacien fait réellement partie intégrante de la démarche d'AMM. Que vous travailliez en milieu communautaire ou en établissement de santé, vous pourriez être appelé à répondre à une demande d'AMM, selon que le patient décide de mourir à l'hôpital, par exemple, ou à domicile. « Si un patient a établi une relation de confiance avec son pharmacien, et qu'il souhaite mourir à la maison, il pourrait vouloir poursuivre cette relation jusqu'à la fin avec lui, en collaboration avec le médecin traitant », explique Danielle Fagnan.

### Collaboration essentielle entre le médecin et le pharmacien

Si un patient est éligible à l'AMM, une démarche de collaboration très étroite s'établira entre le médecin et le pharmacien. Comme le mentionne Danielle Fagnan, « dans un contexte particulier d'AMM, où un patient est en fin de vie et donc vulnérable, nous trouvons important que le médecin et le pharmacien travaillent main dans la main. C'est aussi une belle occasion pour les deux professionnels de se parler davantage et de mieux se connaître ».

Si vous êtes responsable des soins et services pharmaceutiques pour une demande d'AMM, vous aurez donc à **rencontrer le médecin à trois reprises** au cours du processus.

- **Première rencontre :** discussion en personne avec le médecin, notamment sur les antécédents médicaux et pharmacologiques du patient ainsi que sur le protocole choisi, remise de l'ordonnance et d'une copie du formulaire de demande d'AMM signé par le patient, s'il y a consenti, détermination du délai de préparation des médicaments
- **Deuxième rencontre :** remise au médecin des trousse scellées identiques avec le matériel d'injection et les médicaments, transmission par le pharmacien des instructions concernant la conservation des médicaments, signature du registre d'utilisation des médicaments
- **Troisième rencontre :** retour des médicaments et du matériel utilisé et non utilisé à la pharmacie, de la deuxième trousse ainsi que du registre d'utilisation des médicaments dûment rempli, signature du registre par le pharmacien et le médecin, échanges sur l'ensemble du processus, destruction des médicaments

Concernant les deux trousse scellées identiques que vous devrez fournir au médecin, elles devront être préparées en suivant la norme sur la préparation de produits stériles non dangereux en pharmacie (2014.01). Dans le registre d'utilisation des médicaments, le contenu de la trousse devra être indiqué. La deuxième trousse est quant à elle utilisée en cas de bris ou d'erreur de manipulation. Tous les détails sur les trousse se trouvent dans le guide sur l'AMM.

Ces trousse pourront être préparées par les pharmacies préparatrices, les pharmacies communautaires qui ont les installations nécessaires ou les départements de pharmacie des établissements de santé. Toutefois, au moment d'écrire ces lignes, tous les éléments n'ont pas encore été mis en place pour qu'il y ait un remboursement des trousse par les tiers payeurs. C'est pourquoi les départements de pharmacie des établissements de santé seront responsables, temporairement, de la préparation des trousse jusqu'à ce que les médicaments soient ajoutés à la liste de la RAMQ, et ce, peu importe l'endroit où l'AMM aura lieu. Cependant, si le patient décide de recevoir l'AMM à domicile, le pharmacien communautaire doit être impliqué lors de la première rencontre entre le médecin et le pharmacien d'établissement et doit être tenu au courant de la suite des choses afin de consigner au dossier pharmacologique du patient les éléments requis au guide. L'Ordre suit la situation de près et vous avisera aussitôt que celle-ci aura changé.

## DÉMARCHE D'AMM : ÉTAPES À COMPLÉTER EN MATIÈRE DE SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES

- Analyser le dossier pharmacologique du patient
- Préparer deux trousse de médicaments scellées
- Contrôler la traçabilité de la médication tout au long du processus
- Détruire les médicaments non utilisés ainsi que disposer des seringues vides et des volumes restants des seringues utilisées en vertu des procédures en vigueur et de la réglementation québécoise et fédérale
- Compléter le registre d'utilisation des médicaments, qui doit être rempli et signé par vous et le médecin<sup>5</sup>

Vous devrez également consigner au dossier pharmacologique du patient :

- l'ordonnance (date et heure de la remise de celle-ci par le médecin) ;
- une copie de la demande d'AMM si le patient y consent ;
- le registre d'utilisation des médicaments (copie originale) ;
- les principaux points de discussion avec le médecin à chacune des rencontres avec ce dernier ;
- la date et l'heure du décès du patient.

Vous devrez aussi remettre au médecin une copie du registre d'utilisation des médicaments dûment rempli et paraphé.

<sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, Groupe de soutien multidisciplinaire sur l'aide médicale à mourir. *Lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'aide médicale à mourir – Loi concernant les soins de fin de vie*, p. 4.

Dans l'ensemble de la démarche menant à l'AMM, vous ne serez pas laissé à vous-même. L'Ordre est là pour vous soutenir et répondre à vos questions. Sachez également qu'il y aura, dans chaque établissement, un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) auquel vous pourrez vous adresser pour obtenir de l'information et des outils pour bien orienter les patients et leurs proches, ou pour vous aider à trouver un autre pharmacien si vous ne souhaitez pas participer à l'AMM.

## L'objection de conscience

L'Ordre est conscient que vous ne serez pas tous à l'aise de participer à l'AMM. Comme vous le savez sans doute, vous pouvez refuser de le faire si cela va à l'encontre de vos convictions profondes. Vous avez toutefois des obligations comme professionnel de la santé et devez respecter le *Code de déontologie des pharmaciens*. Ce dernier indique clairement qu'en cas d'objection de conscience, vous devez assurer la continuité des soins en adressant le patient à un

autre de vos collègues, qui pourra le prendre en charge et faire le suivi approprié. M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard, avocat spécialisé en droit médical, explique d'ailleurs que « la clause de conscience ne peut signifier, pour ce patient, une fin de non-recevoir de la part du professionnel. L'intérêt et les droits du patient priment l'intérêt du professionnel qui non seulement ne doit pas faire obstacle à l'obtention et à l'exercice d'un droit pour son patient, mais doit, malgré ses convictions personnelles, l'aider à obtenir le service recherché »<sup>6</sup>.

Si vous refusez de prendre en charge les soins et services pharmaceutiques dans le cadre d'une démarche d'AMM, vous devrez d'abord aviser le patient, si vous êtes en relation avec celui-ci, ainsi que le médecin qui est en charge de l'AMM. Vous devrez ensuite trouver un autre pharmacien qui accepte de le faire ou communiquer avec les organismes responsables ou un GIS pour qu'ils vous aident dans vos recherches. En d'autres termes, le refus de fournir le service n'entraîne pas la fin de la relation thérapeutique avec votre patient. Pour tout autre soin ou service pharmaceutique, vous devrez faire le nécessaire, selon l'état de votre patient, et cela, jusqu'à son décès.

## Suivi et soutien

Chaque fois qu'un patient aura reçu l'AMM, le médecin devra acheminer un formulaire de déclaration de l'acte aux instances concernées. Il peut s'agir du Conseil de médecins, dentistes et pharmaciens de son établissement ou, s'il exerce en cabinet privé, du CMQ. La Commission des soins de fin de vie, à laquelle siègera d'ailleurs un pharmacien, devra également en recevoir une copie. Ainsi, une vérification sera faite à savoir si l'acte a été réalisé conformément à la Loi. De plus, cela permettra d'évaluer l'ensemble des actes et de dresser un portrait de la situation afin d'améliorer certains éléments du processus s'il y a lieu.

Une demande d'AMM doit être vue comme une intervention faite en collaboration avec d'autres professionnels de la santé pour répondre aux besoins d'un patient en fin de vie aux prises avec des souffrances insupportables. Bien que l'AMM soit bientôt offerte aux personnes en fin de vie, nous envisageons qu'il y aura peu de demandes au cours des prochaines années. Vous devez toutefois être prêt à toute éventualité, en étant en mesure de répondre aux questions de vos patients à ce sujet et de connaître toutes les étapes des soins et services pharmaceutiques que nécessite l'AMM.

## DES QUESTIONS ?

Une nouvelle section « Aide médicale à mourir » a été ajoutée sur le site Web de l'Ordre sous « Pharmaciens ». Elle contient divers documents qui faciliteront votre compréhension et vous seront utiles si vous devez répondre aux questions d'un patient ou encore participer au processus d'AMM. Vous y trouverez :

- La *Loi concernant les soins de fin de vie*
- Un guide d'exercice sur l'AMM produit par le CMQ, l'OPQ et l'OIIQ
- Un aide-mémoire résumant le guide
- Les lignes directrices pour le cheminement d'une demande d'AMM préparées par le MSSS
- Un bulletin d'information professionnelle de l'Ordre sur l'AMM
- Une ordonnance pré-imprimée
- Le registre d'utilisation des médicaments

Pour toute question supplémentaire, nous vous invitons à communiquer avec la Direction des services professionnels de l'Ordre.

<sup>6</sup> M<sup>e</sup> Jean-Pierre Ménard. « Clause de conscience des médecins et des pharmaciens : Qu'en est-il du droit des patients à recevoir un soin ou un service? », *Profession Santé*, 15 octobre 2015, [En ligne], URL : [www.professionsante.ca](http://www.professionsante.ca).

## Tenue de dossiers et de registres : **UN NOUVEAU RÈGLEMENT À VENIR**

Vous en conviendrez, la profession de pharmacien a considérablement évolué au cours des dernières années et, par le fait même, la façon de tenir les dossiers patients, que ce soit en établissement de santé ou en pharmacie communautaire. C'est pourquoi l'Ordre a décidé, dernièrement, d'amorcer une réflexion qui mènera à un changement réglementaire applicable dans quelques années.

Parmi les mesures mises de l'avant, l'Ordre a créé un groupe de travail dont le mandat principal est de réviser l'actuel *Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession*, qui date de 1974 et n'a jamais été revu depuis. Ce groupe, composé de pharmaciens de divers milieux, proposera un nouveau règlement qui témoigne mieux de la vision actuelle, projetée et souhaitée de la pharmacie du 21<sup>e</sup> siècle.

L'objectif est, d'une part, de vous aider à être mieux outillés à cet égard et, d'autre part, de nous assurer que les règles concernant la tenue de dossiers protègent adéquatement le public, compte tenu des réalités de la pratique d'aujourd'hui.

Certaines grandes orientations, basées sur la pratique actuelle, les tendances du futur et les exigences de protection du public, font déjà consensus au sein du groupe de travail, parmi lesquelles :

- prioriser l'utilisation des technologies de l'information

- insister sur l'importance de la traçabilité
- mettre l'accent sur l'inscription au dossier des interventions et des activités de prise en charge des patients qui sont pertinentes et utiles au suivi

Sur la base de ces orientations, qui ont été présentées au Conseil d'administration de l'Ordre, le groupe de travail se concentre actuellement sur l'écriture du projet de règlement. L'Ordre vous tiendra informés de l'avancement des travaux et, avant l'adoption du projet de règlement, sollicitera vos commentaires quant à celui-ci.

À partir du moment où le règlement sera adopté et approuvé par l'Office des professions du Québec, il ne sera pas applicable tout de suite. Nous vous laisserons le temps de vous adapter à ces changements. Puisque le travail amorcé en est un de longue haleine, ce règlement ne sera pas en vigueur avant encore plusieurs années. Restez à l'affût pour connaître les suites dans ce dossier.



## Révision du *Code de déontologie des pharmaciens* **LE CONSEIL D'ADMINISTRATION VA DE L'AVANT AVEC LES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ**

En novembre 2013 a été créé le comité spécial sur la déontologie dont l'objectif était de procéder à une révision du *Code de déontologie des pharmaciens* basée sur l'apparition de situations émergentes et de nouvelles réalités de la profession. Les travaux du comité se sont déroulés dans un contexte où la dernière révision du Code datait de 2008 (travaux réalisés entre 2004 et 2007).

Présidé par M<sup>e</sup> Claude G. Leduc, ce comité a remis son rapport au Conseil d'administration (CA) de l'Ordre qui l'a accueilli positivement en l'adoptant et en mandatant la Direction générale d'entamer le processus visant à demander des modifications déontologiques le 22 septembre dernier. Il faut mentionner que les recommandations du comité ne se traduiront pas nécessairement par des changements immédiats. En effet, le processus menant à une modification déontologique peut être assez long, car il comprend plusieurs étapes juridiques et des consultations, telles que prévues au *Code des professions*.

### Enjeux étudiés

Au cours de ses travaux, le comité s'est penché sur plusieurs enjeux qui étaient reliés, a priori, à la fidélisation de la clientèle, aux pratiques commerciales, aux nouveaux actes professionnels (*Loi 41*), aux ruptures d'approvisionnement en médicaments, au « prix juste et raisonnable », à la facturation détaillée et aux situations liées à l'apparition de nouveaux modèles d'affaires en pharmacie.

D'autres enjeux ont été soulevés en cours de mandat (par le public, les parties prenantes ou l'Ordre), relativement à des situations ayant un impact potentiel sur l'exercice de la pharmacie. Mentionnons la notion de cadeaux, d'avantages ou de commandes, les conflits d'intérêts, la possibilité d'honorer les coupons sur les produits en pharmacie, la promotion et les rabais sur les produits « hors annexe », la publicité des pharmaciens membres des chaînes et bannières et l'utilisation du logo de l'Ordre.

Après analyse et discussions, le comité a conclu que le *Code de déontologie des pharmaciens* répond adéquatement à plusieurs des enjeux portés à son attention et qu'il s'adapte bien à l'évolution des pratiques professionnelles. C'est la raison pour laquelle, sur les 21 recommandations de son rapport, huit (38 %) indiquent que le comité « **ne recommande pas** » de modification au Code ou « **recommande de maintenir les dispositions actuelles** », car celles-ci sont jugées suffisantes.

L'Ordre est conscient que certaines pratiques commerciales mises de l'avant par des tiers, qui n'en sont pas moins préoccupantes, ne sont pas toujours, ou pas nécessairement, réglées par la déontologie, qui a certaines limites.

Par ailleurs, parmi les autres recommandations, certaines touchent directement le Code (11) alors que deux autres concernent d'autres dispositions, qu'elles soient législatives, réglementaires ou normatives.

## Un ajout innovant

L'une des principales recommandations du comité est d'ajouter une définition des valeurs qui sous-tendent la profession de pharmacien. Les valeurs adoptées par le CA sont les suivantes :

- Le bien-être du patient, incluant le bien-être physique, mental et social
- La compétence
- L'intégrité
- L'indépendance professionnelle, soit la capacité qu'a un professionnel de prendre des décisions sans influence indu
- L'empathie, soit la capacité de percevoir ce que ressent le patient
- Le désintéressement, soit le comportement du pharmacien qui agit sans considérer ses propres intérêts pour servir ceux de son patient

- La responsabilité sociétale, soit la considération des impacts que peuvent avoir les actes et les décisions que le pharmacien prend, et qu'il peut raisonnablement appréhender, sur la société

Intégrer ces valeurs au *Code de déontologie des pharmaciens* serait, selon le CA, une belle avenue à prendre, car celles-ci pourraient servir de principes ou de guides pour orienter la profession de pharmacien, donc votre pratique, dans une optique de protection du public. Elles pourraient également permettre au conseil de discipline ou aux tribunaux d'analyser les articles du Code en regard de ces valeurs.

## La suite

La Direction générale prépare un plan d'action visant à mettre en œuvre les recommandations et suggestions présentées dans le rapport du comité, pour adoption par le CA. Pour les recommandations de modification ou d'ajout au Code, les étapes du travail avec l'Office des professions du Québec et celles prévues au *Code des professions* seront respectées.





## Prescription de vaccins par les infirmières : **RAPPEL DES RÈGLES ENCADRANT CETTE PRATIQUE**

Vous êtes nombreux à nous poser des questions sur la prescription de vaccins par les infirmières. C'est pourquoi nous avons décidé de vous rappeler certaines règles encadrant cette pratique, qui apparaissent notamment dans le *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments*.

Tout d'abord, sachez que vous pouvez vendre sans ordonnance, à toute infirmière qui en fait la demande, un vaccin destiné à être administré dans le cadre d'une activité qui découle de la *Loi sur la santé publique*, par exemple les vaccins inclus au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)<sup>1</sup>. La demande de l'infirmière doit contenir son nom, imprimé ou en lettres moulées, son numéro de téléphone, son numéro de permis et sa signature. L'infirmière doit également y indiquer le nom du vaccin, sa forme pharmaceutique et la quantité requise. Finalement, elle doit y inscrire la mention « usage professionnel ».

De votre côté, après avoir vendu un vaccin à l'infirmière, vous devez constituer un dossier pour cette dernière, y inscrire la vente avec la mention « usage professionnel » et conserver, dans un registre, l'original de la demande pour une période d'au moins deux ans à compter de la date de sa réception. Chaque achat futur par cette même infirmière sera donc inscrit à son dossier déjà constitué. Notez également que l'infirmière pourra vendre ce vaccin à son patient à la condition qu'elle le lui administre.

D'autre part, une infirmière praticienne spécialisée (IPS) en soins de première ligne peut également vendre des vaccins à ses patients lorsqu'elle exerce, notamment, des activités en partenariat avec un médecin de famille. Elle agit ainsi à titre de prescripteur et non pas à titre d'infirmière formulant une demande, comme c'est le cas dans la situation précédente.

Outre les vaccins, l'IPS en soins de première ligne peut également prescrire certains médicaments inscrits aux annexes II et III du *Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins*. Vous trouverez cette liste à l'adresse suivante : [bit.ly/1jRxizs](http://bit.ly/1jRxizs).

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction des enquêtes aux coordonnées habituelles de l'Ordre ou par courriel à [syndic@opq.org](mailto:syndic@opq.org).

<sup>1</sup> Protocole d'immunisation du Québec – Guide. [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105>]

# APPEL DE CANDIDATURES

DES PHARMACIENS EXCEPTIONNELS,  
LE QUÉBEC EN COMPTE PLUSIEURS!

*Et si c'était vous?*



Prix  
innovation



PRIX  
Louis-Hébert



Conseil  
interprofessionnel  
du Québec

## Comment soumettre une candidature ?

- Vous pouvez proposer votre propre candidature ou celle d'un(e) collègue.
- Pour en savoir plus sur les prix et soumettre une candidature, rendez-vous au [www.opq.org](http://www.opq.org) section « L'Ordre/Prix et distinctions ».

## Date limite

29 JANVIER  
**2016**



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

## Prix Hippocrate 2015 MÉDECINS ET PHARMACIENS UNIS POUR AIDER LES JEUNES ATTEINTS DE MALADIE MENTALE

Depuis près de 20 ans, des psychiatres et des pharmaciens de la Clinique Notre-Dame des Victoires à Québec aident des jeunes aux prises avec la maladie mentale. Le 10 septembre dernier, un hommage leur a été rendu lorsqu'ils ont reçu le prix Hippocrate 2015. La pharmacienne Marie-France Demers et le D<sup>r</sup> Marc-André Roy étaient présents pour recevoir ce prix au nom de leurs collègues, M. Guillaume Chalifour, M<sup>me</sup> Ann-Sophie Breault, D<sup>re</sup> Sophie L'Heureux, D<sup>re</sup> Anne-Pierre Bouffard, ainsi que leurs prédécesseurs, D<sup>r</sup> Xavier De Vriendt, D<sup>r</sup> Roch-Hugo Bouchard et M<sup>mes</sup> Isabelle Simoneau, Jacinthe Leblanc et Julie Villeneuve. Ces professionnels de la santé ont tous fait de l'interdisciplinarité une force au service de leurs patients.

### Interdisciplinarité et collaboration

Créée en 1997, la Clinique Notre-Dame des Victoires de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (maintenant fusionné au CIUSSS de la Capitale-Nationale) est une clinique externe venant en aide aux jeunes adultes de 18 à 30 ans présentant un épisode psychotique d'évolution récente, et à leur famille. Actuellement, 144 jeunes de la région de Québec sont suivis par une équipe interdisciplinaire constituée de médecins, de pharmaciens, d'infirmières, de travailleurs sociaux, de psychologues, d'ergothérapeutes, de kinésiothérapeutes, de nutritionnistes et de professionnels de recherche.

L'objectif de ce programme est d'intervenir très tôt dans la trajectoire des patients qui développent de la schizophrénie en assurant un suivi étroit et concerté pour leur permettre de retrouver une vie normale. L'intervention précoce est un facteur déterminant de succès, mais la collaboration des professionnels unis dans le rétablissement de leurs patients l'est d'autant plus. D'ailleurs, comme le souligne M<sup>me</sup> Demers, «l'interdisciplinarité est nécessaire dans le domaine de la psychiatrie, car nous faisons face à des problèmes complexes, souvent à multiples facettes, qui nécessitent, par le fait même, une intervention concertée de plusieurs professionnels.»

### Un modèle unique

Inspirée de celles existant en Australie et en Europe, cette clinique constitue néanmoins un modèle unique : les pharmaciens font partie intégrante de l'équipe traitante. Le patient rencontre tout d'abord le médecin et l'infirmière, tandis que sa famille, elle, rencontre le travailleur social. Le pharmacien, lui, arrive très tôt dans le cheminement du patient, souvent au cours du premier mois, voire de la première semaine. «Nous effectuons une évaluation et



**De gauche à droite :** M. Patrick Cashman, président de Lundbeck Canada, président d'honneur, M. Bertrand Bolduc, président de l'Ordre, coprésident du jury, M<sup>me</sup> Marie-France Demers, pharmacienne lauréate, D<sup>r</sup> Marc-André Roy, médecin lauréat, D<sup>r</sup> Charles Bernard, président-directeur général du Collège des médecins du Québec, coprésident du jury.

établissons son histoire pharmacologique. Nous assurons également un suivi quant à son adhésion au traitement, un enjeu qui est au cœur de nos interventions. Souvent, ils n'ont pas l'habitude de prendre un médicament et, pour eux, en prendre, c'est reconnaître qu'ils sont malades. Or, personne n'aime être malade, et encore moins souffrir de maladie mentale. Il est donc important de prendre le temps de les rencontrer, de comprendre leurs craintes, de connaître leurs objectifs de vie, d'établir un lien de confiance, une alliance au sein de laquelle le patient reprend un certain pouvoir sur sa vie. Les psychotropes sont des médicaments très puissants qui, bien dosés, peuvent leur être d'une très grande aide, mais mal ajustés, ils peuvent leur nuire. » C'est la raison pour laquelle, selon Marie-France Demers, il est important d'avoir des pharmaciens au sein de l'équipe pour effectuer un ajustement très fin du médicament.

## Enseigner et démystifier

Le suivi des patients passe par la médication, leur adhésion au traitement, mais aussi par leur éducation et celle de l'entourage. « Les pharmaciens de la clinique ont également une mission d'enseignement pour défaire les croyances et les préjugés face à la maladie, encore très présents, tant auprès des autres professionnels de la santé que de la population en général », explique M<sup>me</sup> Demers.

Depuis la création de cette clinique, qui est maintenant un haut lieu d'enseignement et de recherche, de nombreux outils ont été développés et plusieurs ouvrages ont été publiés. « Nous avons développé plusieurs programmes psychoéducatifs pour les patients, dont *Les choix du DJ*, qui offre aux jeunes l'occasion de se réunir pour aborder différents sujets en lien avec leur pathologie et de s'exprimer librement. » Ce programme a d'ailleurs été créé pour les intervenants en santé, ainsi que pour le grand public.

M<sup>me</sup> Demers a également pris part à la rédaction du livre *Je suis une personne, pas une maladie: la maladie mentale, l'espoir d'un mieux-être*, un ouvrage grand public qui aborde la maladie mentale à travers le rétablissement.

## Porteurs d'espoir

Si ce prix célèbre l'interdisciplinarité médecins-pharmaciens, et plus largement la collaboration de nombreux professionnels dédiés à ces jeunes patients, la principale récompense pour M<sup>me</sup> Demers est celle de savoir que l'on peut envisager la maladie avec espoir.

En 20 ans, la Clinique a aidé près de 1 000 jeunes qui, pour bon nombre, ont une vie comme tout un chacun. Ils ont décroché un diplôme universitaire, ils sont professeurs ou encore travaillent dans un milieu compétitif. « Ce n'est pas uniquement grâce aux médicaments, mais bien au travail concerté de tous les professionnels », conclut-elle.

Toutes nos félicitations aux récipiendaires du prix Hippocrate 2015.

## PRIX HIPPOCRATE

Le prix Hippocrate est remis chaque année par le magazine *Le Patient* afin de rendre hommage à une équipe de médecins-pharmaciens qui pratiquent avec succès l'interdisciplinarité pour le plus grand bien de leurs patients.



Faculté de pharmacie

### Perfectionnement professionnel

Une formule accessible adaptée à la réalité de la pratique quotidienne



- ✓ Certificat de 2<sup>e</sup> cycle en pratique pharmaceutique de première ligne (programme passerelle)
- ✓ Cours de gestion
- ✓ Formation des cliniciens associés
- ✓ Cours en lien avec la loi 41

[www.pharm.umontreal.ca](http://www.pharm.umontreal.ca)



## Produits, services et moyens amaigrissants **BIEN INFORMER VOS PATIENTS**

Au sein de notre société, la minceur est devenue synonyme de beauté. Pour cette raison, un grand nombre de personnes se lancent dans une perpétuelle course à la perte de poids en utilisant des méthodes loin d'être concluantes et pouvant être néfastes pour leur santé. Ces produits, services et moyens amaigrissants (PSMA) sont très variés : coupe-faim, brûleur de graisses, substituts de repas, programmes de perte de poids, régimes, méthodes alternatives, etc.

En août 2015, l'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ) a publié son rapport *La face cachée et l'imposture des produits, services et moyens amaigrissants*. Il s'agit d'un état des lieux de 2008 à 2014 portant sur les PSMA, qui arrive aux mêmes constats que l'avis scientifique publié en 2008 par l'Institut national de santé publique du Québec, selon lequel :

- l'efficacité de la majorité des PSMA sur la perte de poids n'a pas été démontrée scientifiquement ;
- l'innocuité de plusieurs PSMA n'est pas clairement démontrée scientifiquement<sup>1</sup>.

Malgré tout, plusieurs personnes continuent de se tourner vers les PSMA dans l'optique de perdre du poids, sans se préoccuper des conséquences. Au Québec, 1 personne sur 10 a essayé de maigrir en utilisant une méthode potentiellement dangereuse<sup>2</sup>. Ceux qui ont le plus tendance à consommer ces types de produits ou services sont les adolescents.

### À PROPOS DE L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

L'ASPQ est un organisme sans but lucratif qui entretient des liens avec les communautés de santé publique québécoises, canadiennes et internationales. Elle a pour mission de contribuer à la promotion, au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population québécoise.

Vous trouverez dans le rapport de l'ASPQ plusieurs renseignements concernant l'utilisation des PSMA, leur efficacité et leur innocuité. Un tableau présente aussi une compilation des événements indésirables (incapacité, vie en danger, hospitalisation, décès, autre impact important) liés à la consommation de produits naturels amaigrissants. Le nombre a augmenté considérablement depuis les 20 dernières années. À titre d'exemple, on a dénombré 6 décès entre 1993 et 1997, et 100 entre 2008 et 2014.

Les PSMA sont souvent présentés comme une option simple pour perdre du poids. Sur l'emballage de certains produits, il est même indiqué qu'il n'est pas nécessaire de changer quoi que ce soit à ses habitudes de vie, telles que l'alimentation ou l'activité physique, pour obtenir des résultats.

Les PSMA demeurent facilement accessibles. On les retrouve dans les boutiques spécialisées, les magasins de produits de santé naturels, sur Internet et, aussi, dans plusieurs pharmacies du Québec ou leurs boutiques adjacentes.

En tant que professionnel de la santé, vous avez le devoir de bien informer vos patients sur ces types de produits, ce qu'ils contiennent, les risques qui y sont rattachés et leurs impacts sur la santé.

Si vous désirez en savoir plus sur les PSMA et connaître les dernières données en la matière, nous vous invitons à consulter le rapport de l'ASPQ sur le site Web de l'organisation ([www.aspq.org](http://www.aspq.org)) ou à l'adresse suivante : [bit.ly/1GbuhnM](http://bit.ly/1GbuhnM).

<sup>1</sup> Association pour la santé publique du Québec, *La face cachée et l'imposture des produits, services et moyens amaigrissants*, p. 6.

<sup>2</sup> *Ibid.*, p. 19.



## Semaine pour un Québec sans tabac 2016

# FUMER, SOUFFRIR, MOURIR

L'Ordre s'associe, cette année encore, au Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), à l'occasion de la *Semaine pour un Québec sans tabac 2016* qui se déroulera du 17 au 23 janvier. La campagne 2016 au ton choc aura pour slogan « Fumer, souffrir, mourir ». Le CQTS mettra l'accent sur une conséquence moins connue du tabagisme : les épreuves qu'un fumeur devra traverser, de la découverte de sa maladie jusqu'à son décès prématuré.

### Première cause de mortalité évitable au Québec

Le tabagisme est responsable de 16 types de cancers, tels que le cancer du poumon, de l'œsophage, de l'estomac, du pancréas, du foie, du col de l'utérus et du côlon. Il l'est également pour certaines maladies, souvent invalidantes, dont l'emphysème, la bronchite chronique et les maladies cardiaques. Le risque de contracter le diabète de type 2, l'arthrite rhumatoïde et la tuberculose est aussi plus élevé chez les fumeurs. Ce problème de santé publique est d'autant plus préoccupant, sachant que 19,6 % des Québécois de 12 ans et plus fument. De ce nombre, **une personne sur deux mourra des suites de son tabagisme**, si rien n'est fait.

### Les nouvelles activités, pour mieux aider vos patients

Avant même l'entrée en vigueur des nouvelles activités, vous représentiez déjà une aide précieuse pour accompagner les fumeurs dans leur décision d'arrêter de fumer. Les ordonnances collectives constituaient un bon outil. Depuis le 20 juin dernier, vous êtes désormais un allié encore plus incontournable puisque vous pouvez leur prescrire des médicaments (à l'exclusion de la varénicline et du bupropion), ajuster les médicaments selon leur réponse au traitement, leur fournir les bons conseils et assurer un suivi étroit pour les aider dans leur cheminement.

## PARTICIPEZ ET PARTAGEZ !

 [facebook.com/mondesansfumees](https://facebook.com/mondesansfumees)

 [mondesansfumees.ca](http://mondesansfumees.ca)  
ou [smokefreeworld.ca](http://smokefreeworld.ca)

Services j'Arrête :  
1 866 JARRETE (1 866 527-7383)  
[jarrete.qc.ca](http://jarrete.qc.ca) ou [iquitnow.qc.ca](http://iquitnow.qc.ca)

Tout au long de l'année, et plus particulièrement lors de la *Semaine pour un Québec sans tabac*, nous vous invitons à poursuivre vos efforts auprès de vos patients fumeurs et de leurs proches pour les sensibiliser et leur expliquer comment vous pouvez les aider. Les services j'Arrête, ainsi que les centres d'abandon du tabagisme constituent également d'excellentes ressources.

Votre expertise, votre accessibilité et votre disponibilité sont essentielles dans la lutte pour un Québec sans tabac. C'est toujours le bon moment pour arrêter de fumer. Aidez vos patients à écraser pour de bon.

**PRESCRIRE DES MÉDICAMENTS**

**Loi 41 : une campagne d'information qui va bon train**

Le 2 novembre dernier, l'Ordre a lancé une campagne d'information « en ligne » visant à informer la population sur les nouvelles activités que vous pouvez exercer depuis le 20 juin 2015. Quatre vidéos d'animation ont été créées pour l'occasion, soit une d'information générale et trois autres pour présenter les activités qui sont les plus populaires chez vos patients et qui suscitent le plus de questions (prolonger l'ordonnance d'un médecin et prescrire des médicaments lorsqu'aucun diagnostic n'est requis et pour certaines conditions mineures).

Cette campagne, qui s'échelonne sur huit semaines, comprend également des bannières de formats variables apparaissant sur différents sites Web ainsi que sur YouTube, une campagne de mots clés sur Google et des publicités ciblées sur Facebook.

La réaction est très bonne jusqu'à présent. Les vidéos ont été vues des milliers de fois et l'information a été partagée à de nombreuses reprises sur les médias sociaux.

Aidez-nous à informer la population en participant à cette campagne !

[www.opq.org](http://www.opq.org)

[Facebook.com/ordredespharmaciensduquebec](https://www.facebook.com/ordredespharmaciensduquebec)



## Départ au conseil de discipline : record de longévité pour Raymond Fortier

Après plus de 30 ans de bons et loyaux services, M. Raymond Fortier a quitté le conseil de discipline de l'Ordre pour une retraite bien méritée. M. Fortier s'est impliqué à partir des années 80 au sein du Conseil et il y est resté jusqu'en 2015. Son dernier mandat se terminant, il s'est dit que le temps était venu pour lui de prendre sa « vraie » retraite. Car en effet, celui qui a pris sa retraite de la pharmacie en 1993 désire tout de même poursuivre son travail au sein du Conseil. Raymond Fortier a appris beaucoup au cours de ses différents mandats, en particulier dans le domaine du droit. « Cette expérience a vraiment été enrichissante et je suis heureux d'avoir apporté ma contribution à la profession de pharmacien ».

La secrétaire du conseil de discipline, Geneviève Richard, qui le côtoie depuis plusieurs années dans le cadre de son travail, n'avait que de bons mots pour M. Fortier : « Il y a des gens qui marquent notre parcours professionnel. M. Fortier en fait partie. Je le remercie pour son temps, son implication, son aide et pour toutes les belles discussions que nous avons eues ces 11 dernières années. Pour moi, il représente l'histoire du Conseil. J'ai appris beaucoup de ses expériences passées et, je l'avoue, j'ai eu beaucoup de plaisir à l'entendre me raconter mille et une anecdotes qu'il a vécues en plus de 30 ans. Je lui souhaite une très belle retraite ».

Cet amoureux de la chasse et de la pêche profitera maintenant de ses temps libres pour vivre pleinement ses deux passions. Nous lui souhaitons le meilleur pour les années à venir !

## SEMAINE NATIONALE DE PRÉVENTION DU SUICIDE 2016



Au Québec, **trois personnes par jour s'enlèvent la vie**. C'est plus de 1 000 personnes par année. C'est pourquoi la prévention et la détection du suicide sont essentielles.

Comme pharmacien, vous avez un rôle important à jouer en ce sens. Vous êtes près de vos patients, vous les côtoyez régulièrement et ils vous font confiance. Vous êtes donc à même de constater certaines anomalies, que ce soit concernant leur prise de médicaments ou encore leur comportement. Si vous percevez de la détresse chez certains d'entre eux, n'hésitez surtout pas à leur poser des questions afin de mieux les connaître et de savoir comment ils vont. Dirigez-les ensuite vers les ressources appropriées.

Profitez également de la 26<sup>e</sup> *Semaine nationale de prévention du suicide*, qui aura lieu du 31 janvier au 6 février 2016, pour faire de la prévention en pharmacie. Cette semaine, dont le thème est « T'es important pour nous. Le suicide n'est pas une option », est coordonnée par l'Association québécoise de prévention du suicide.

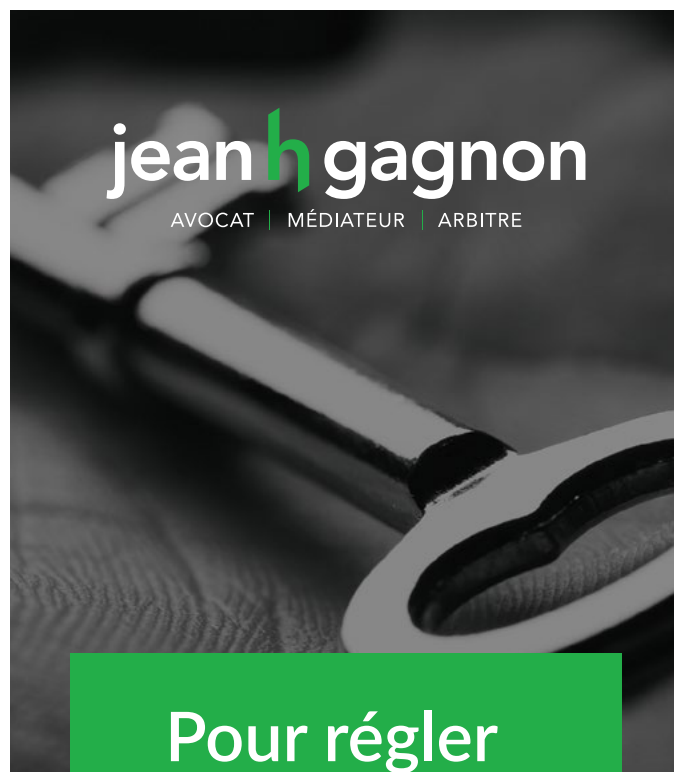
Dès la mi-décembre, vous pourrez commander le matériel de sensibilisation produit par l'organisation et télécharger les visuels de la campagne à l'adresse suivante : [www.aqps.info/semaine/](http://www.aqps.info/semaine/)

### UNE LIGNE D'INTERVENTION SANS FRAIS

Il existe au Québec une ligne d'intervention accessible 24 heures sur 24 pour les personnes en détresse, leurs proches et les professionnels.

**1 866 APPELLE (277-3553)**

N'hésitez pas à la recommander à vos patients et à leurs proches ou à l'utiliser pour toute question.



## Pour régler autrement...

Pour prévenir les difficultés et les différends :

- en droit de la pharmacie
- entre associés ou entre actionnaires
- en franchisage, groupement ou bannière

... ou pour les régler autrement que par la voie judiciaire!

## CONSEILS et SOLUTIONS

Visitez mon site Web à  
[jeanhgagnon.com](http://jeanhgagnon.com)

ou contactez-moi au  
**514.931.2602**



## Décès de Jean-Claude Marquis, ancien président de l'Ordre

C'est avec regret que nous avons appris le décès de M. Jean-Claude Marquis, un pharmacien qui a joué un rôle important au sein de notre profession. Fils du pharmacien Joseph-Antonin Marquis, qui a été directeur de l'École de pharmacie de l'Université Laval de 1930 à 1967 et dont un prix, remis chaque année par l'Ordre aux étudiants en pharmacie, porte le nom, Jean-Claude Marquis a notamment été président de l'AQPP de 1979 à 1981, puis président de l'Ordre de 1981 à 1989.

« Jean-Claude Marquis avait une haute idée de l'importance de notre profession dans la société, et il en faisait constamment la promotion. De même, il estimait que les ordres professionnels, créés en 1973 par l'adoption du *Code des professions* et donc encore récents, étaient promis à un développement important. Il a œuvré en ce sens, dans un contexte qui n'était pas facile, et l'avenir lui a donné raison », explique M. Pierre Ducharme, ancien secrétaire général de l'Ordre et directeur des services professionnels au moment où M. Marquis était président.

On retiendra certainement de M. Marquis, outre son amour de la profession, ses capacités en relations publiques et en communication. Il consacrait l'essentiel de ses énergies et de son temps aux rencontres avec tous les intervenants susceptibles d'interagir avec l'Ordre, à présider les rencontres du Bureau et du Comité administratif (ancêtres du Conseil d'administration et du comité exécutif), et à superviser le fonctionnement du siège social. On retiendra également qu'il est l'un de ceux ayant milité pour une modification du mode de scrutin afin que le président de l'Ordre soit élu au suffrage universel des membres plutôt que par les administrateurs, modification qui a été adoptée en 1988 à l'assemblée générale.

Nous remercions M. Marquis pour son apport à la profession de pharmacien et nous souhaitons nos plus sincères condoléances à sa famille et à ses proches.

**TD Assurance**  
Meloche Monnex



Être pharmacien a ses avantages. Profitez-en.

Obtenez des **tarifs d'assurance préférentiels** dès aujourd'hui.

En moyenne, en assurant habitation et auto chez nous,  
les professionnels économisent **500 \$\***.

Après tout, vous l'avez bien mérité!

À TD Assurance, nous savons que vos efforts méritent une récompense. C'est pour cela que, en tant que pharmacien, vous avez accès au programme TD Assurance Meloche Monnex et à ses tarifs d'assurance préférentiels, à un service hautement personnalisé et à des rabais supplémentaires. Demandez une soumission et voyez combien vous pourriez économiser.

HABITATION | AUTO | VOYAGE

Demandez sans tarder une soumission  
au 1-877-321-3865  
ou rendez-vous à [melochemonnex.com/pharm](http://melochemonnex.com/pharm)



Le programme TD Assurance Meloche Monnex est offert par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec, par Meloche Monnex services financiers inc. en Ontario et par Agence Directe TD Assurance inc. ailleurs au Canada. Notre adresse est le 50, place Crémazie, Montréal (Québec) H2P 1B6.

En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto et véhicules récréatifs n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.

\*Moyenne basée sur la différence entre les primes des polices d'assurance auto et habitation actives au 31 juillet 2014 de nos clients du Québec qui font partie d'un groupe de professionnels ou de diplômés avec qui nous avons une entente et les primes que ces clients auraient payées au même assureur s'ils n'avaient pas obtenu un tarif de groupe préférentiel et un rabais multiproduit. Ces économies ne sont pas garanties et peuvent varier selon le profil du client.

<sup>100</sup> Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.



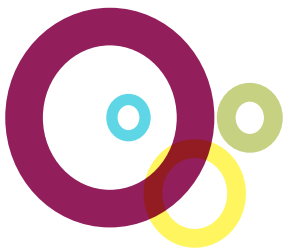
## Nouvelle administratrice de la région de Montréal

Bienvenue à Marie-Line Renaud, pharmacienne en GMF, qui s'est jointe au Conseil d'administration de l'Ordre en tant qu'administratrice de la région de Montréal. Nous lui souhaitons bonne chance dans ses nouvelles fonctions.

## Bientôt la période de cotisation

Comme chaque année, vous recevrez l'avis de cotisation et renouvellement annuel de l'inscription au début du mois de janvier. Nous vous rappelons que votre avis et son paiement doivent être reçus **avant le 1<sup>er</sup> mars 2016**.

Vous avez des interrogations concernant la cotisation? Visitez la foire aux questions sur le site Web de l'Ordre sous «Pharmaciens/Mon dossier/Cotisation annuelle».



Comité exécutif ))) 16 décembre et 17 février

Conseil d'administration ))) 20 janvier

## Bienvenue

Nous souhaitons la bienvenue  
aux 34 nouveaux pharmaciens !

- ) Abdou, Ramez
- ) Abou Elyamin, Mina Ramses Awad
- ) Anwar, Shereen
- ) Bachour, Mona
- ) Basarini, Azat
- ) Bouallagui, Ghassen
- ) Catillon, Jessie
- ) Dimitrova, Delyana
- ) Elsaid, Mohamed
- ) Ghabrial, Dina Noshy Elias
- ) Ghattas, David
- ) Grégoire, Julie
- ) Haddad, Lara
- ) Hanna, Margerit
- ) Hemeda, Mohamed
- ) Houry Homsy, Ziad
- ) Iseppon, Andrea Stefano
- ) Khaled, Hiba
- ) Khanafer, Nour
- ) Lim, Guylaine
- ) Mignault, Élisabeth
- ) Moretti, Jean-Baptiste
- ) Mrad, Nahla
- ) Ouali, Zyed
- ) Paynter, Lana
- ) Peregord, Astrid
- ) Proulx-Pinard, Alexandra
- ) Raik, Imane
- ) Wahba, Mirette
- ) Wassef, Wafaa Ibrahim
- ) White, Anne-Marie
- ) Wisa, Ganit
- ) Youssef, Mariam
- ) Zele De Penzi, Lydie Patricia



## AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier : 30-15-01825

**AVIS** est par la présente donné que **M. DENIS PROULX** (numéro de membre 82155), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Québec, a été trouvé coupable, le 13 juillet 2015, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

- Chef n°1** Entre le ou vers le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le ou vers le 15 août 2014, à Lévis, district de Québec, s'est approprié des médicaments inscrits à l'annexe I du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (RLRQ, c. P 10, r. 12), sans ordonnances valides, contrevenant ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C 26) ;
- Chef n°2** Entre le ou vers le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le ou vers le 15 août 2014, alors qu'il travaillait à titre de pharmacien salarié à Lévis, a fait défaut de se comporter avec dignité et intégrité en détournant, à même l'inventaire de la pharmacie, des médicaments, sans en assumer le coût, contrevenant ainsi à l'article 86 (3<sup>e</sup>) du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P 10, r. 7) ;
- Chef n°3** Entre le ou vers le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le ou vers le 15 août 2014, à Lévis, a illégalement et sans droit eu en sa possession des stupéfiants, contrevenant ainsi à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C 26) ;
- Chef n°4** Entre le ou vers le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le ou vers le 15 août 2014, à Lévis, a fait défaut de s'acquitter de ses obligations professionnelles avec intégrité alors qu'il a faussement inscrit dans des dossiers patients des renseignements laissant croire qu'il servait un médicament, contrevenant ainsi à l'article 55 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P 10, r. 7) ;
- Chef n°5** Entre le ou vers le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le ou vers le 15 août 2014, alors qu'il travaillait à Lévis, a fait défaut de se comporter avec dignité et

intégrité, en détournant à même l'inventaire de la pharmacie et de la boutique adjacente, de la marchandise, sans en assumer le coût, contrevenant ainsi à l'article 86 (3<sup>e</sup>) du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P 10, r. 7) ;

- Chef n°7** Entre le ou vers le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le ou vers le 15 août 2014, alors qu'il travaillait à Lévis, a fait défaut de se comporter avec dignité et intégrité en détournant des sommes d'argent à des fins autres que celles pour lesquelles elles lui avaient été remises dans l'exercice de la profession, contrevenant ainsi à l'article 86.3 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P 10, r. 7).

Le 13 juillet 2015, le conseil de discipline imposait à **M. DENIS PROULX** (numéro de membre 82155) une radiation temporaire de trois (3) mois pour les chefs n° 1, 2 et 3, une radiation temporaire de deux (2) mois pour le chef n° 5, une radiation temporaire de deux (2) semaines pour les chefs n° 4 et 7 ; lesdites périodes de radiation seront purgées concurremment.

La décision du conseil étant exécutoire le 31<sup>e</sup> jour de sa communication à l'intimé, **M. DENIS PROULX** (numéro de membre 82155) est donc radié du tableau de l'Ordre pour une période de trois (3) mois à compter du 17 août 2015.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, ce 17 août 2015.

Geneviève Richard  
Secrétaire du conseil de discipline

## AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

Conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), avis est donné par la présente que, le 25 août 2015, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu de limiter le droit d'exercice du pharmacien Fawzi Watchi (membre numéro 87118).

La limitation imposée exige que M. Fawzi Watchi exerce ses activités professionnelles sous la supervision de son maître de stage.

Cette limitation du droit d'exercice sera en vigueur à compter du 28 septembre 2015 et le demeurera jusqu'à ce que M. Watchi ait complété avec succès le programme de perfectionnement imposé par le comité exécutif.

Montréal, ce 28 août 2015.

Manon Lambert  
Directrice générale et secrétaire

## AVIS DE LIMITATION DU DROIT D'EXERCICE

Conformément à l'article 182.9 du *Code des professions* (L.R.Q., c. C-26), avis est donné par la présente que, le 25 août 2015, le comité exécutif de l'Ordre des pharmaciens du Québec a résolu d'imposer la limitation de son droit d'exercer la pharmacie à M. Gaston Champagne (membre numéro 4157).

La limitation imposée exige que M. Gaston Champagne exerce ses activités professionnelles en la présence physique continue d'un autre pharmacien.

Cette limitation est en vigueur depuis le 28 août 2015 et prévaudra jusqu'à ce qu'une décision ait été prise à la suite de l'examen médical ordonné par le comité exécutif en vertu de l'article 48 du *Code des professions*.

Montréal, ce 28 août 2015.

Manon Lambert  
Directrice générale et secrétaire



ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC

## AVIS DE RADIATION TEMPORAIRE

Dossier : 30-15-01826

**AVIS** est par la présente donné que **M. NICOLAS NOËL** (numéro de membre 95312), ayant exercé la profession de pharmacien dans le district de Joliette, a été trouvé coupable, le 4 août 2015, par le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec, des infractions suivantes :

**Chef n°1** Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 31 octobre 2012, alors qu'il exerçait sa profession à titre de pharmacien salarié, a fait défaut de se comporter avec dignité et intégrité dans ses rapports avec un autre pharmacien en s'appropriant, sans les payer, des drogues contrôlées, à savoir plusieurs centaines de comprimés de Concerta®, un médicament inscrit à l'annexe 1 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (RLRQ, c. P-10, r. 12), contrevenant ainsi à l'article 86 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7) et à l'article 59.2 du *Code des professions* (RLRQ, c. C-26) ;

**Chef n°2** Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 31 octobre 2012, alors qu'il exerçait sa profession à titre de pharmacien salarié, s'est illégalement approprié, pour sa consommation personnelle, des drogues contrôlées, à savoir plusieurs centaines de comprimés de Concerta®, un médicament inscrit à l'annexe 1 du *Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments* (RLRQ, c. P-10, r. 12), sans avoir obtenu d'ordonnance valide d'un prescripteur pour ce faire, contrevenant ainsi à l'article 7 de ce Règlement ;

**Chef n°3** Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 31 octobre 2012, alors qu'il exerçait sa profession à titre de pharmacien salarié, a fait un usage immodéré d'une substance psychotrope, contrevenant ainsi à l'article 14 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7) ;

**Chef n°4** Entre le 16 février 2010 et le 9 janvier 2011, alors qu'il exerçait sa profession à titre de pharmacien salarié, a fourni des services pharmaceutiques à sa famille et à lui-même, contrevenant ainsi à l'article 43 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7) ;

**Chef n°5** Entre le 17 février 2011 et le 14 août 2012, alors qu'il exerçait sa profession à titre de pharmacien salarié, a fourni des services pharmaceutiques à sa famille et à lui-même, contrevenant ainsi à l'article 43 du *Code de déontologie des pharmaciens* (RLRQ, c. P-10, r. 7).

Le 4 août 2015, le conseil de discipline imposait à **M. NICOLAS NOËL** une période de radiation temporaire de trois (3) mois sur les chefs n° 1, 2 et 3 et une période de radiation temporaire de un (1) mois sur les chefs n° 4 et 5 ; lesdites périodes de radiation seront servies concurremment.

La décision du conseil de discipline étant exécutoire le 31<sup>e</sup> jour de sa communication à l'intimé, **M. NICOLAS NOËL** (numéro de membre 95312) est donc radié du tableau de l'Ordre pour la période du 8 septembre 2015 au 7 décembre 2015 inclusivement.

Le présent avis est donné en vertu des articles 156 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, ce 8 septembre 2015.

Geneviève Richard  
Secrétaire du conseil de discipline

## AVIS DE RADIATION PROVISOIRE IMMÉDIATE

Dossier : 30-15-01843

**PRENEZ** avis que, le 28 août 2015, le conseil de discipline de l'Ordre des pharmaciens du Québec a prononcé la radiation provisoire du tableau de l'Ordre de **M<sup>me</sup> THI CUC PHAN** (numéro de membre 85161), exerçant la profession de pharmacienne dans le district de Montréal, jusqu'à décision finale sur la plainte disciplinaire portée contre elle.

Les actes reprochés ont notamment trait à :

- la vente de médicaments sans ordonnance ;
- le manque d'hygiène et de propreté dans sa pharmacie ;
- la vente de médicaments périmés ;
- l'absence de système de gestion des médicaments ;
- la conservation de médicaments dans des contenants non étiquetés.

**M<sup>me</sup> THI CUC PHAN** (numéro de membre 85161) a donc été radiée provisoirement du tableau de l'Ordre le 28 août 2015, et ce, jusqu'à décision finale sur la plainte disciplinaire portée contre elle. Le présent avis est donné en vertu des articles 133 et 180 du *Code des professions*.

Le présent avis est donné en vertu des articles 133 et 180 du *Code des professions*.

Montréal, ce 28 août 2015.

Geneviève Richard  
Secrétaire du conseil de discipline

## TOUT LE CRÉDIT VOUS REVIENT

Vous savez comment fonctionne un REER : vous mettez de l'argent de côté et en échange vous obtenez une déduction d'impôt.

Mais savez-vous pourquoi vous bénéficiez d'économies d'impôt supplémentaires lorsque vous épargnez dans votre REER au Fonds de solidarité FTQ ?

**PARCE QUE LE FONDS A UNE MISSION UNIQUE : AIDER L'ÉCONOMIE DU QUÉBEC.**

Il a l'obligation d'investir la majorité de ses actifs dans l'économie d'ici et de créer et maintenir des emplois chez nous.

En investissant dans votre REER au Fonds, vous posez un geste solidaire.

Et pour cela, vous bénéficiez d'économies d'impôt additionnelles.

Vous avez de quoi être fier !

## QU'ATTENDEZ-VOUS POUR ÉPARGNER ?

	UN REER AILLEURS	UN REER AU FONDS année d'imposition 2015
Votre épargne annuelle	1 000 \$	1 000 \$
Déduction REER	384 \$	384 \$
Économies d'impôt supplémentaires du Fonds	Sans objet	250 \$
Ce qu'il vous en coûte réellement	616 \$	366 \$ ou 14,08 \$ par paie

Note : exemple pour une personne ayant un revenu annuel de 46 000 \$ et 26 paies par année. Les crédits d'impôt accordés au Fonds pour l'année d'imposition 2015 sont de 10 % au fédéral et de 15 % au provincial.



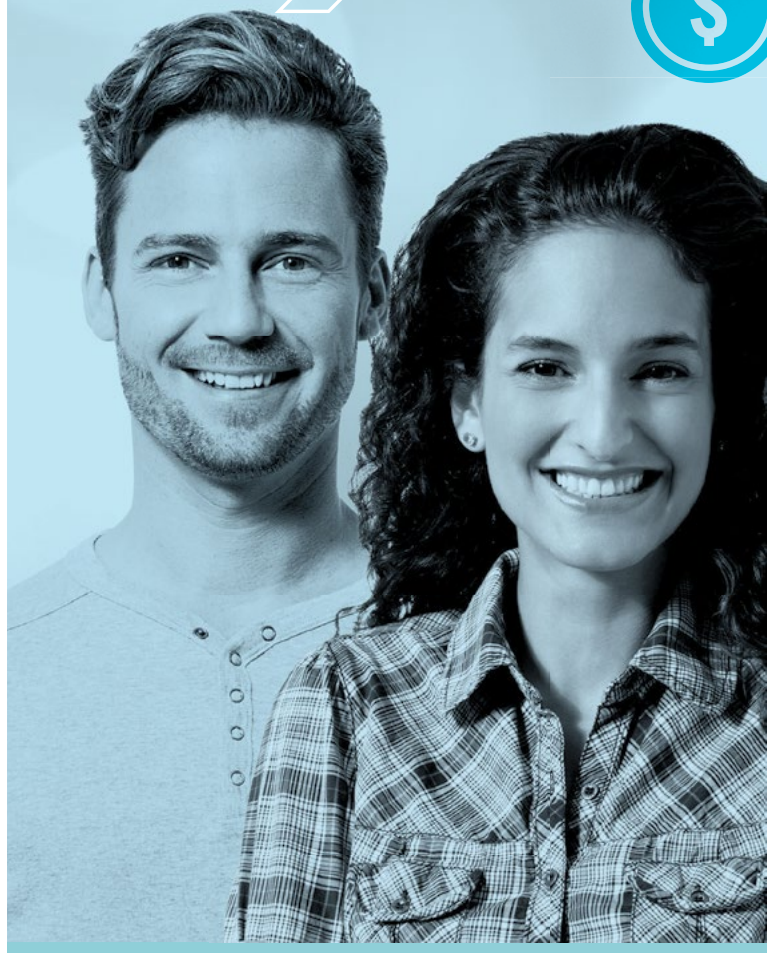
Faites vous-même le calcul :  
[fondsftq.com/calcul](http://fondsftq.com/calcul)



**FONDS**  
de solidarité FTQ

# PLUS D'ARGENT DANS VOS POCHEs

Tout le crédit vous revient



1 800 567-FONDS (3663)

[fondsftq.com](http://fondsftq.com)



FondsFTQ

Veillez lire le prospectus avant d'acheter des actions du Fonds de solidarité FTQ. On peut se procurer un exemplaire du prospectus sur son site Internet, auprès des responsables locaux ou aux bureaux du Fonds de solidarité FTQ. Les actions du Fonds de solidarité FTQ ne sont pas garanties, leur valeur fluctue et leur rendement passé n'est pas indicatif de leur rendement dans l'avenir.



## Comment traiter une ordonnance « non servie » ?

Lorsque vous recevez une nouvelle ordonnance, que ce soit de la main du patient, verbalement du prescripteur ou encore par télécopieur, vous devez évaluer cette ordonnance, et ce, même si le patient ne désire pas obtenir sur le champ le médicament prescrit.

Pour sécuriser le processus et éviter la répétition d'erreurs, une procédure doit être suivie par l'ensemble du personnel lors de la réception d'une ordonnance, incluant les étapes à respecter lorsqu'une ordonnance n'est pas servie dans l'immédiat.

Les points suivants doivent donc apparaître dans cette procédure :

- Les vérifications à effectuer lors de la réception de l'ordonnance du patient

- Les tâches à accomplir lors de la saisie d'une ordonnance non servie
- Les tâches à accomplir lors de l'exécution d'une ordonnance mise en attente au dossier patient
- Le délai à respecter par l'équipe pharmaciens-assistants techniques
- La traçabilité des actions

Ces différents points sont expliqués à la page suivante.

# Questions de pratique

## Les vérifications à effectuer lors de la réception de l'ordonnance du patient

Lorsque vous recevez une ordonnance d'un patient, vous devez vérifier plusieurs éléments, notamment :

1. La présence d'un dossier pour ce patient à la pharmacie
2. Les changements dans l'état de santé général du patient, le cas échéant (allergies, intolérances, problèmes de santé, grossesse, allaitement, poids, mode de vie, etc.)
3. L'indication thérapeutique de cette nouvelle ordonnance, le cas échéant
4. Les divergences entre le profil pharmacologique, la collecte des renseignements et l'ordonnance

## ÉVALUATION DES ORDONNANCES

Selon les standards de pratique, le pharmacien procède à l'évaluation des ordonnances en fonction :

- des besoins du patient ;
- des renseignements recueillis à l'aide de l'histoire pharmacothérapeutique (allergies, poids, intolérances, handicaps, modes de vie, etc.), des mesures cliniques et des résultats d'analyse de laboratoire ;
- de l'indication thérapeutique ou de l'objectif visé ;
- de l'évaluation du dossier pharmacothérapeutique (interactions, effets indésirables antérieurs-additifs-possibles, duplication, forme pharmaceutique acceptable, etc.) ;
- de la conformité aux données actuelles de la science ;
- du coût/efficacité ;
- des barrières susceptibles de nuire au traitement optimal incluant l'adhésion.

5. La raison de la mise en attente au dossier, le cas échéant (p. ex. : prescription d'un médicament à un patient qui en a encore à la maison, réception d'un échantillon, besoin du médicament pour une date précise, comme pour un examen radiologique futur, etc.), particulièrement s'il s'agit d'un nouveau médicament ou d'une modification de dose

## Les tâches à accomplir lors de la saisie d'une ordonnance non servie

Lorsque vous avez en main l'ordonnance, vous avez plusieurs tâches à accomplir concernant celle-ci :

1. Inscrire l'ordonnance au dossier du patient avec une mention claire de la mise en attente (p. ex. : future scripte, future verbale, etc.) et de la raison pour laquelle vous le faites.
2. Évaluer l'ordonnance à l'intérieur du délai prévu, et tel que décrit dans les standards de pratique (voir l'encadré ci-contre). Une mention facilement visible confirme que l'évaluation a été effectuée.
3. Parapher l'ordonnance de façon électronique en tant que pharmacien qui effectue l'évaluation de celle-ci.
4. Numéroter et classer l'ordonnance par ordre numérique. Une marque spécifique peut identifier les médicaments non servis sur le papier de l'ordonnance (p. ex. : surligné).
5. Numériser l'ordonnance et la joindre au dossier du patient, le cas échéant.

Les renseignements recueillis lors de la réception de l'ordonnance du patient sont consignés à son dossier, ainsi que toute information pertinente à la suite de votre évaluation.

## Les tâches à accomplir lors de l'exécution d'une ordonnance mise en attente au dossier patient

Lorsque vous exécutez une ordonnance non servie, celle-ci doit être revalidée. En effet, il est fort possible qu'il y ait eu des changements quant à la thérapie médicamenteuse ou à l'état de santé du patient depuis la mise en attente de son ordonnance.

Tout comme pour un renouvellement, l'exécution d'une ordonnance mise en attente ne peut se faire à l'aveuglette. Une analyse de la thérapie médicamenteuse doit être effectuée. Selon votre jugement professionnel, il pourrait être tout à fait justifié de discuter avec le patient, de procéder à une collecte de renseignements, d'évaluer les changements depuis la dernière rencontre et même,

# Questions de pratique

dans certains cas, de consulter l'ordonnance d'origine (par exemple, pour valider un changement de dose qui n'a pas été précisé au dossier du patient).

Au plan technique, vous devez alors procéder comme suit :

1. Activer l'ordonnance au dossier du patient avec la date réelle du service.
2. Parapher de façon électronique l'ordonnance à la date du service. Le paraphe du pharmacien ayant procédé à l'évaluation de l'ordonnance doit être conservé.
3. Consigner les renseignements recueillis lors de l'exécution de l'ordonnance au dossier patient et les interventions effectuées et à venir, le cas échéant.

## Le délai à respecter par l'équipe pharmaciens-assistants techniques

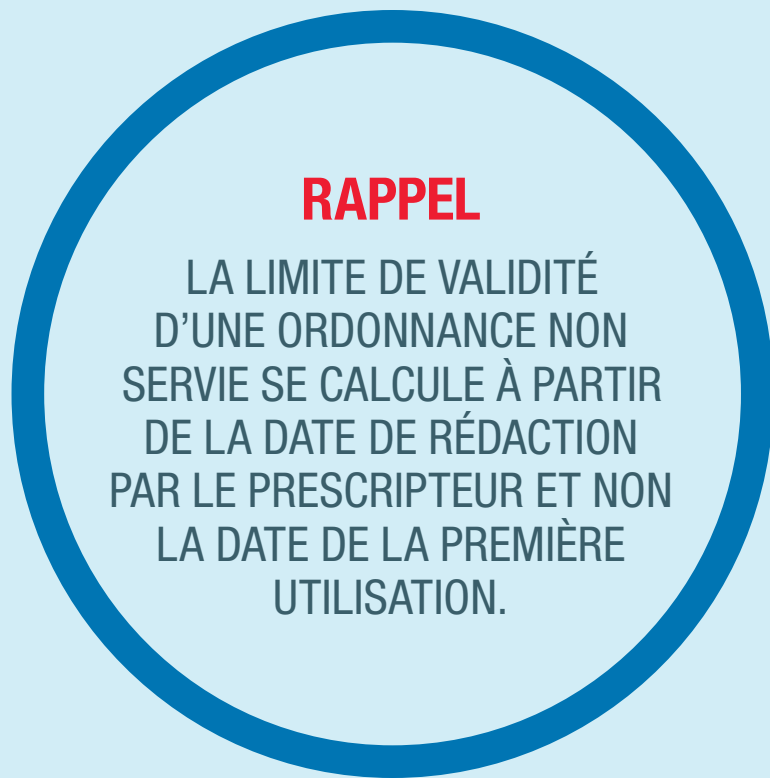
Le délai à respecter pour la saisie au dossier patient ainsi que l'évaluation de l'ordonnance doit être raisonnable (p. ex. : délai de 24 h). Ceci permet d'assurer une bonne tenue du dossier, une surveillance adéquate de la thérapie médicamenteuse et la continuité des soins pour un patient.

## La traçabilité des actions

La traçabilité des actions permet d'identifier la personne qui a saisi l'information et la personne qui a évalué celle-ci. En tout temps, il doit être possible d'identifier qui a fait quoi dans le dossier.

Pour assurer la **traçabilité des différentes actions**, les dates suivantes doivent être inscrites au dossier patient pour chacune des ordonnances, ainsi que le paraphe électronique :

- La date de rédaction de l'ordonnance
- La date de saisie de l'ordonnance non servie, le cas échéant



- La date de l'évaluation de l'ordonnance par le pharmacien
- La date d'exécution (et des renouvellements, le cas échéant)

Ceci résume les grandes lignes d'une procédure qui doit être adaptée au milieu et mise en place en pharmacie pour traiter les ordonnances non servies. Le respect de cette procédure par l'ensemble de votre équipe permettra de minimiser les erreurs potentielles en lien avec le processus de traitement des ordonnances.



## ARTICLE 33 DU *CODE DE DÉONTOLOGIE* *DES PHARMACIENS*

« Lorsqu'il fournit un service pharmaceutique à un patient, le pharmacien doit évaluer et assurer l'usage approprié de sa thérapie médicamenteuse afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques. »



## CONCOURS PRIX IMS BROGAN 17<sup>e</sup> ÉDITION

# Deux bourses de 3 000 \$ à gagner

### DESCRIPTION DU CONCOURS

Le Conseil consultatif d'information sur la santé d'IMS Brogan a créé les Prix IMS Brogan pour souligner les travaux de médecins et pharmaciens concernant l'utilisation clinique efficace des médicaments. Ces prix représentent une valeur totale de 30 000 \$ qui est répartie de la façon suivante :

- à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et à la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) deux prix de 3 000 \$ à chaque fédération pour un article sur l'utilisation appropriée des médicaments;
- aux pharmaciens, par l'entremise de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), deux prix de 3 000 \$ chacun pour un article sur l'utilisation appropriée des médicaments;
- à chacune des quatre facultés de médecine, un prix de 2 000 \$ à un étudiant pour la meilleure note en pharmacologie;
- aux facultés de pharmacie (Université de Montréal et Université Laval), deux prix de 2 000 \$ aux étudiants méritants pour un stage à l'extérieur du Québec.

### OBJECTIFS

- de souligner la contribution exceptionnelle d'un pharmacien à la formation professionnelle continue
- de reconnaître la qualité et le caractère innovateur de l'article soumis.

### DESCRIPTION DES PRIX DÉCERNÉS

Deux bourses de 3 000 \$ seront décernées à deux pharmaciens (ou à deux groupes de pharmaciens) s'étant distingués par l'excellence de leur article sur l'utilisation efficace de médicaments, à titre d'exemple :

- importance de l'observance du traitement médicamenteux;

- meilleur traitement dans le cas d'une maladie donnée;
- revue de l'utilisation de médicaments dans un contexte clinique;
- utilisation efficace de médicaments les uns par rapport aux autres dans un contexte clinique.

### RÈGLEMENTS

L'auteur principal (premier auteur) de l'article doit être un pharmacien membre de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Tout article original paru dans une revue pharmaceutique ou médicale spécialisée (excluant les entrevues et articles de journaux) au cours de l'année civile (de janvier à décembre 2015) peut être soumis à condition qu'il appartienne à l'une des catégories précisées ci-dessus. De plus,

- les traductions, adaptations ou reproductions d'articles ne sont pas admissibles;
- les articles acceptés pour publication mais non encore publiés ne sont pas admissibles;
- les articles en deux parties comptent pour un seul texte;
- si un article a été rédigé par plus d'un auteur, le prix sera remis à l'auteur principal, défini comme l'auteur désigné dans le manuscrit, responsable pour la correspondance

### SÉLECTION DES ARTICLES

Les articles seront soumis par leurs auteurs qui devront les faire parvenir, **avant le 31 janvier 2016**, à la direction générale de l'**Association québécoise des pharmaciens propriétaires**, 4378, av. Pierre-de-Coubertin, Montréal (Québec) H1V 1A6.

Un comité de sélection procédera ensuite à l'évaluation des articles et effectuera le choix final. La direction générale de l'AQPP communiquera à IMS Brogan le nom des auteurs des deux articles retenus comme étant les meilleurs. IMS Brogan remettra officiellement le prix lors d'une conférence de presse.



## Annik Thériault : une vulgarisatrice hors pair

Celle qui a fait sa première apparition à la télévision au *Club des 100 watts* en 1988, pour y présenter un projet scolaire sur les bébés éprouvette, est maintenant chroniqueuse à l'émission *Libre-Service* animée une fois de plus par Marc-André Coallier. Une belle coïncidence ! À la base, Annik Thériault n'aurait jamais pensé que sa carrière de pharmacienne l'amènerait à travailler dans la sphère des communications. Mais son désir de partager ses connaissances, autant auprès de ses patients que du public, l'a poussée à relever de beaux défis.

Depuis la fin de ses études, en 1999, Annik Thériault s'est impliquée dans différents projets pour lesquels ses talents de vulgarisatrice lui ont été très utiles. Elle a notamment agi à titre de conférencière lors de la tournée de l'Ordre sur la loi 90 ou pendant sa tournée de formation sur la cessation tabagique, a fait du coaching auprès de pharmaciens pour sa bannière de pharmacie, a rédigé des articles sur différents sujets et a participé au développement d'activités de formation. Annik Thériault a aussi participé, en 2011, à une vidéo sur la cessation tabagique produite par l'Ordre. Depuis janvier 2014, elle est chroniqueuse à l'émission *Libre-Service* sur la chaîne MAtv.

### Comment les sujets de vos chroniques sont-ils déterminés ?

Le choix des sujets se fait en fonction du mandat communautaire et local de *Libre-Service*, donc d'intérêt pour les citoyens du Grand Montréal. Je propose à l'équipe de *Libre-Service* des sujets qui me semblent intéressants, ou en lien avec l'actualité. Il arrive également que ce soit l'équipe qui m'en propose. Les chroniques reviennent environ aux 3 ou 4 semaines.

### Quels sujets avez-vous déjà abordés ?

J'ai notamment démystifié certaines croyances que bien des gens ont sur un problème de santé ou la prise de certains médicaments. J'ai aussi parlé de l'armoire à pharmacie, de l'acné, de l'insomnie, de la vaginite, etc. Je peux aborder pas mal tous les sujets. L'actualité m'inspire également pour choisir le thème d'une chronique. Par exemple, lorsqu'une information a été diffusée selon laquelle des trousseaux d'urgence EpiPen étaient maintenant disponibles au Centre Bell, j'en ai profité pour revisiter le sujet des allergies graves, montrer comment fonctionnent les dispositifs pour traiter celles-ci et à quel moment ils doivent être utilisés pour être efficaces.

### Comment préparez-vous vos chroniques une fois le sujet déterminé ?

Quand je prépare une chronique, je mets mon chapeau de pharmacienne. Je pense aux patients, à leurs interrogations, à leur comportement, à ce qu'ils croient être juste, mais qui ne l'est pas, etc. Puisque la chronique est courte, il faut que mon propos soit concis. Je dois également avoir des messages clés qui pourront être bien retenus par le public. Il ne faut pas que j'arrive là comme un dictionnaire ambulante ! Mon rôle est de vulgariser ce qu'on fait en pharmacie et de rendre cela pratique-pratique. S'il y a des trucs non pharmacologiques, je vais également en parler pour montrer aux gens que parfois, la solution est aussi à la maison.

Même si une chronique ne dure que 5 à 6 minutes, cela me prend quelques heures pour la préparer. Je veux connaître le sujet sur le bout des doigts. Ma nature de pharmacienne fait également en sorte que je vérifie toujours mes sources. Je dois aussi être prête à toute éventualité puisqu'il est possible que l'animateur s'éloigne un peu du canevas de base de la chronique. De plus, l'émission n'est peut-être pas diffusée en direct, mais elle est enregistrée en direct, donc il n'y a pas de montage. Je dois être bien préparée, pas de place à l'erreur !

### Avez-vous une passion autre que vous aimeriez partager avec nous ?

J'adore faire de la photo, particulièrement des portraits. J'ai même aménagé un petit studio à la maison avec des toiles et du matériel pour l'éclairage. Mes principaux modèles sont mes enfants et ma famille. Puisque j'aime aussi beaucoup voyager, j'en profite pour prendre des photos des gens qui m'accompagnent. Un portrait au bord de la plage, n'est-ce pas agréable ?

# L'OFFRE DISTINCTION POUR LES PHARMACIENS



## PROFITEZ D'AVANTAGES ADAPTÉS À VOTRE RÉALITÉ, INCLUANT:

- Un forfait avec transactions illimitées pour 7,95\$ par mois
- Des rabais et des taux avantageux sur plusieurs produits d'épargne et de financement
- Une gamme complète de solutions financières pour votre pharmacie
- Plusieurs autres avantages

[desjardins.com/pharmacien](https://desjardins.com/pharmacien)



Coopérer pour créer l'avenir